

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1. Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Konsep Dasar *Continuity of Care***

Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri kolaborasi atau rujukan (Diana,2017).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi rutin selama kehamilan (Prawirohardjo,2014). Di Indonesia terdapat kebijakan program yang dirumuskan pemerintah. Kebijakan program untuk kunjungan antenatal (ANC) sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, dengan distribusi sebagai berikut:

- a. Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0—14 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14—28 minggu) dan
- c. 3 kali pada trimester III (dua kali pada usia kehamilan 28—36 minggu dan satu kali pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu).

##### **2.1.2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III**

###### **a. Konsep Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Saifuddin, 2009). Masa

kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ke tiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Varney, dkk, 2007).

**b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan trimester III**

**1) Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil**

a) Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae

(1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi  $\pm 1000$  gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati (Walyani, 2015).

## (2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *goodell*.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

## (3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi *maturasi* folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan melunakkan serviks pada saat persalinan.

## (4) Perubahan pada Mamae

Perubahan pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mammae* semakin hitam karena hiperpigmentasi.

*Gandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola mammae* dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

*Cardiac output* (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

c) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15

sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

#### d) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

#### e) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis.

Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing

menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f) Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone*. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g) Metabolisme

*Basal metabolisme rate* (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang

menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah  $\pm 0,4\text{kg}$  /minggu untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan 0,5kg/minggu sedangkan untuk IMT tinggi 0,3kg/minggu. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah 0,5kg/minggu.

i) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional.

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. *Lordosis* bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. *Lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada

tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

## 2) Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017). Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

### c. Ketidaknyamanan dan Masalah pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

**Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologis	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadang oleh pembesaran uterus; diafragma terdorong ke atas ( $\pm 4$ cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah	1) Postur tubuh yang benar 2) Tidur dengan bantal ekstra 3) Hindari makan porsi besar

	janin masuk PAP	<p>4) Jangan merokok atau hirup asap</p> <p>5) Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik panjang</p> <p>6) Periksa ke Bidan jika gejala memburuk</p>
Insomina	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<p>1) Relaksasi</p> <p>2) Masase punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar</p> <p>3) Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur.</p> <p>4) Mandi air hangat</p>
Gingivitis dan Epulis	Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.	<p>1) Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah</p> <p>2) Jaga kebersihan gigi</p> <p>3) Gosok gigi dengan lembut</p>
Peningkatan frekuensi miksi	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<p>1) Kosongkan kandung kemih secara teratur</p> <p>2) Batasi minum pada malam hari</p>
Kontraksi Braxton Hiks	Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan	
Kram Kaki	Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dala serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1	<p>1) Kompres hangat diatas otot yang sakit</p> <p>2) Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang</p> <p>3) Suplementasi tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.</p>

	liter susu perhari.	
Edema pada kaki (Nonpitting Edema)	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	1) Minum air yang cukup untuk memberikan efek diuretik 2) Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan 3) Cukup latihan fisik 4) Periksa ke petugas kesehatan jika edema bertambah.

#### e. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada kehamilan

Komplikasi dan penyulit dalam kehamilan perlu ditangani sedini mungkin. Oleh karena itu, pemeriksaan serta pengawasan pada ibu hamil sangatlah penting. Berikut merupakan tanda-tanda bahaya yang perlu diketahui pada trimester III:

##### 1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015)

##### 2) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

*Edema* ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak

biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklamsia*. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

### 3) Keluar Cairan Pervaginaan

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015).

### 4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu *multigravida* dan 18-20 minggu pada ibu *primigravida*. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

#### 5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

#### 6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

### **f. Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil Trimester III**

Pada setiap selesai asuhan, bidan sebaiknya menyampaikan pendidikan kesehatan atau konseling pada ibu hamil dan keluarga tentang:

#### 1) Persiapan persalinan

Hal-hal yang perlu ditanyakan atau dipersiapkan ibu hamil serta keluarga yakni:

- a) Siapa pengambil keputusan utama dalam keluarga? Apabila pengambil keputusan tidak dapat mendampingi saat persalinan, siapa pengambil keputusan pengganti?
- b) Di mana ibu ingin melahirkan?
- c) Dengan siapa ibu ingin ditolong saat melahirkan?
- d) Apakah ada transportasi yang siap digunakan jika ibu perlu dirujuk?
- e) Apakah dana persalinan sudah disiapkan?
- f) Apakah ibu memiliki jaminan kesehatan/BPJS?
- g) Siapa yang akan menjadi donor darah bagi ibu bila terjadi kegawatdaruratan?

## 2) Tanda persalinan

Tanda persalinan yang perlu diketahui ibu hamil yaitu:

- a) Nyeri yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat.
- b) Rasa nyeri menyebar dari belakang ke depan.
- c) Keluar lendir darah.
- d) Keluar air ketuban.

## 3) Tanda bahaya trimester III

Jelaskan apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan trimester III dan anjurkan ibu untuk segera menemui bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat lainnya.

## 4) Perawatan payudara

Perawatan payudara atau *prenatal breast care* perlu dilakukan untuk melenturkan dan menguatkan puting susu serta mengeluarkan puting

susu apabila datar atau tenggelam sehingga siap ketika bayi lahir.

Langkah-langkah perawatan payudara sebagai berikut:

- a) Kompres puting susu dengan kain yang direndam air hangat.
- b) Bersihkan puting susu dan payudara dengan handuk kering dan bersih.
- c) Dengan dua jari, tarik puting ke arah luar dan memutar sebanyak 20 kali.
- d) Urut payudara dari pangkal ke arah puting sebanyak 30 kali.
- e) Pijat areola sehingga keluar 1—2 tetes air susu untuk memastikan saluran tidak tersumbat.
- f) Bersihkan payudara kembali dengan handuk kering dan bersih.
- g) Pakai BH yang menopang payudara.

#### 5) Seksual

Pada trimester III tidak dianjurkan berhubungan seksual terutama pada 4 minggu terakhir kehamilan karena uterus yang mengalami spasme serta kandungan prostaglandin pada sperma pasangan dapat menyebabkan kontraksi uterus yang kuat.

#### 6) Mobilisasi

Mobilisasi ringan diperlukan sehingga ibu tidak merasakan ketidaknyamanan secara berlarut. Saat duduk, bangun dari duduk, berdiri, dan berjalan ibu perlu memperhatikan sikap tubuhnya agar tetap seimbang dan peregangan di ligament uterus tidak terlalu menyakitkan.

Posisi tidur ibu sebaiknya miring ke kiri dengan memberi bantal di bawah perut dan lutut untuk memberikan kenyamanan.

#### 7) Latihan

Latihan yang dapat dilakukan ibu yakni senam hamil atau yoga. Dengan latihan diharapkan sirkulasi darah semakin lancar, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

#### 8) Perjalanan/*traveling*

Pada ibu hamil trimester III apabila ingin melakukan perjalanan panjang sebaiknya dilakukan setelah berkonsultasi dengan dokter spesialis obgyn. Pada usia kehamilan 35 minggu atau kurang, perjalanan udara dapat meningkatkan risiko persalinan *preterm*. Apabila terpaksa perlu melakukan perjalanan, ibu hamil perlu berhenti setiap 2—3 jam untuk berjalan-jalan dan relaksasi sebentar agar tidak tegang (Sutanto & Fitriana, 2018).

### 2.1.3. Konsep Dasar Asuhan Pada Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri & Clervo, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

**b. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal**

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, termasuk Inisiasi Menyusu Dini dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1) Aspek Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayi baru lahir (GAVI, 2015).

## 2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan dan pada masa pasca persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (GAVI, 2015).

## 3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi yang tidak sengaja. Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur (GAVI, 2015).

## 4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama

proses persalinan dan kelahiran bayi (GAVI, 2015). Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi (GAVI, 2015). Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif (Mutmainah, Johan & Llyod, 2017).

#### 5) Rujukan

Tindakan rujukan perlu dilakukan apabila dalam proses persalinan terdapat penyulit atau komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan disingkat sebagai BAKSOKUDA yakni:

- a) B: bidan perlu mendampingi ibu dan/atau bayi baru lahir hingga sampai fasilitas rujukan.
- b) A: alat dan bahan yang dibawa saat rujukan merupakan alat dan bahan asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir berupa tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lainnya.
- c) K: keluarga diberikan *informed consent* mengenai kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir dan alasan mengapa perlu dirujuk. Keluarga juga diinformasikan untuk menemani dalam proses rujukan.

- d) S: surat yang berisi alasan rujukan, uraian hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang telah diberikan pada ibu dan/atau bayi baru lahir.
- e) O: obat-obatan esensial dibawa pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- f) K: kendaraan yang memungkinkan digunakan untuk merujuk disiapkan segera sehingga dapat mencapai fasilitas rujukan tepat waktu.
- g) U: uang. Keluarga diberitahukan untuk membawa jumlah uang yang cukup diperlukan saat rujukan.
- h) DA: memastikan donor darah tersedia sebagai antisipasi terjadinya kegawatdaruratan (Indrayani & Djami, 2016).

**c. Standar Asuhan Pertolongan Persalinan**

Standar pertolongan persalinan menurut standar pelayanan kebidanan meliputi:

1) Standar 9: Asuhan persalinan Kala I

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Darurat Janin Melalui Episiotomi

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).

**d. Asuhan Sayang Ibu pada Tahapan Persalinan**

1) Kala I

Kala I dimulai sejak terjadi kontraksi yang teratur dan meningkat hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm. kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan awal hingga kurang lebih 4 cm yang berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm yang umumnya berlangsung 6 jam. Asuhan sayang ibu selama kala I yang perlu bidan ketahui dan bantu untukenuhi meliputi:

- a) Nutrisi: jika ibu dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya ibu akan makan sesuai apa yang diinginkannya. Namun, setelah masuk pada fase aktif, ibu lebih banyak menginginkan cairan.
- b) Eliminasi: pada kala I pengosongan kandung kemih akan membantu penurunan kepala janin. Oleh karena itu, bidan dapat menganjurkan ibu untuk BAK sendiri di toilet atau menggunakan pispot atau kateterisasi jika kondisi ibu tidak memungkinkan untuk BAK sendiri.
- c) Kebersihan dan kenyamanan: bidan dapat memastikan ruangan bersih dan nyaman untuk ibu, menganjurkan ibu untuk mandi jika ingin serta menggosok gigi dan mengganti pakaian jika sudah tidak nyaman, selain itu bidan menganjurkan ibu untuk membersihkan dan mengeringkan kemaluan setiap BAK atau BAB.
- d) Posisi persalinan: posisi yang nyaman sangat diperlukan karena dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri juga dapat membantu proses penurunan kepala janin lebih cepat sehingga mempersingkat proses persalinan.
- e) Kontak fisik: bidan sebaiknya menganjurkan pasangan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok punggung, atau mendekap ibu selama kala I. Hal tersebut dapat merangsang produksi endogenous opiates yaitu analgesia alami

dari tubuh yang dapat meredakan sedikit rasa nyeri yang dirasakan ibu.

f) Mengurangi rasa nyeri: bidan dapat mengajarkan atau melakukan manajemen pengurangan rasa nyeri dengan cara diantaranya:

(1) Memberikan dukungan dan kenyamanan berupa memberikan pendampingan dan penguatan positif, melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.

(2) Mengajarkan teknik pernapasan: berguna untuk relaksasi otot-otot perut.

(3) *Effleurage*: teknik pijatan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada perut ibu.

(4) *Counterpressure*: penekanan langsung yang dilakukan secara bertahap dan terus-menerus di daerah tulang (bukan menusuk) yang biasanya dilakukan pada kedua pinggul atau lutut.

(5) Pijat dan sentuhan: pijatan pada bagian kepala, tangan, punggung, dan kaki sangat efektif untuk meningkatkan kenyamanan.

(6) Aplikasi panas dan dingin: kompres panas atau mandi air hangat dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi otot, sedangkan kompres dingin pada daerah punggung dapat menghilangkan kejang otot.

- (7) Akupresur dan akupunktur: akupresur digunakan untuk meningkatkan sirkulasi darah dengan melakukan penekanan pada titik-titik akupresur dan akupunktur digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan penyisipan jarum di tangan, kaki, atau telinga.
- (8) Hipnosis: teknik ini digunakan untuk mengurangi rasa cemas dan takut ibu dalam menghadapi persalinan.
- (9) *Waterbirth*: membantu relaksasi otot sehingga lebih elastis.
- (10) Musik: dapat memberikan kesenangan, meningkatkan relaksasi, serta mengurangi kecemasan.
- g) Memberikan informasi: setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya, dengan diberitahukan informasi mereka akan merasa lebih tenang dan percaya diri.
- h) Penerimaan terhadap tingkah laku: satu ibu bersalin akan berbeda dengan ibu bersalin lainnya. Sebagai bidan selayaknya menerima hal tersebut sebagai hal yang wajar dan memberikan dukungan emosional bukan memarahi atau bersikap antipati.
- i) Menghadirkan pendamping persalinan: untuk menciptakan pengalaman persalinan yang nyaman, kehadiran pendamping yang diinginkan ibu akan membantu banyak sehingga ibu merasa nyaman. Tindakan yang dapat dilakukan pendamping persalinan yakni:

- (1) Memberikan ketenangan dengan mengucapkan kalimat dukungan yang positif.
- (2) Memijat punggung ibu dengan lembut.
- (3) Mengingatkan ibu untuk BAK minimal 1 jam sekali.
- (4) Bersama-sama membimbing ibu melakukan teknik pernapasan.
- (5) Menyegarkan wajah dan tubuh ibu dengan menggunakan kain basah.
- (6) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan rileks di antara kontraksi.
- (7) Memberikan ibu makan dan minum.
- (8) Mengajak dan menemani ibu berjalan-jalan jika memungkinkan.
- (9) Membantu memosisikan ibu saat meneran.

## 2) Kala II

Kala II merupakan fase dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Pada kala II ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, ibu ingin meneran, ada penekanan pada rektum atau anus tampak membuka, kepala bayi mulai terlihat, serta vulva membuka dan menonjol. Asuhan sayang ibu selama kala II meliputi:

- a) Menghadirkan pendamping persalinan.
- b) Manajemen pengurangan rasa nyeri: bidan dapat membantu ibu mengatur posisi, relaksasi, mengingatkan ibu akan teknik pernapasan, menganjurkan ibu istirahat diantara dua his, serta memberikan KIA tentang kemajuan persalinan.
- c) Membersihkan perineum ibu: merupakan tindakan pencegahan infeksi yaitu dengan membersihkan vulva dan perineum ibu dari cairan amnion, darah, atau feses menggunakan kapas dibasahi air DTT sehingga tidak akan mengkontaminasi bayi.
- d) Eliminasi: selama persalinan berlangsung tidak dianjurkan melakukan kateterisasi secara rutin karena menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri serta meningkatkan risiko infeksi dan perlukaan pada saluran kemih ibu.

### 3) Kala III

Kala III ada juga yang menyebut kala uri dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Asuhan sayang ibu selama kala III yakni:

- a) Memberikan informasi kemajuan persalinan.
- b) Mengatur posisi ibu yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- c) Menjaga kebersihan dan kenyamanan.
- d) Memberikan selamat atas kelahiran buah hati serta meletakkan bayi di dekapan ibu untuk kontak *skin-to-skin*.

#### 4) Kala IV

Kala IV atau disebut kala pemantauan dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Asuhan sayang ibu selama kala IV sebagai berikut:

- a) Mengatur posisi ibu yang nyaman dan sesuai keinginannya.
- b) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika ingin.
- c) Menganjurkan ibu untuk istirahat.
- d) Menganjurkan ibu untuk BAK dan tidak menahannya (Indrayani & Djami, 2016).

#### e. Tujuan Asuhan Persalinan

- 1) Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 3) Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang

manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

**f. Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit Persalinan**

Bidan sebagai penolong persalinan harus tetap waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi meskipun pasien tidak memiliki tanda-tanda adanya komplikasi atau penyulit. Dengan adanya pemeriksaan sebelum pertolongan persalinan dapat membantu bidan dalam menentukan tindakan yang harus dilakukan. Berikut temuan serta rencana tindakan yang dapat dilakukan bidan:

**Tabel 2.2 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan Persalinan**

<b>Temuan pemeriksaan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
<b>Kala I</b>	
Riwayat bedah sesar	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Perdarahan pervaginam (bukan <i>bloody show</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jangan melakukan periksa dalam.</li> <li>2) Baringkan ibu ke sisi kiri.</li> <li>3) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan RL atau NS.</li> <li>4) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Persalinan < 37 minggu	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Ketuban pecah dengan mekonium kental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu ke sisi kiri.</li> <li>2) Pantau DJJ.</li> <li>3) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> <li>4) Bawa partus set, kateter, penghisap lendir DeLee, handuk/kain sebagai antisipasi persalinan di perjalanan.</li> </ol>
Ketuban pecah dengan sedikit mekonium dan tanda gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau DJJ.</li> <li>2) Lakukan asuhan gawat janin jika ada tanda gawat janin.</li> </ol>
Ketuban pecah > 24 jam atau <37 minggu	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.

Gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Berikan oksigen dan anjurkan ibu bernapas teratur.</li> <li>3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tanda infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Preeklampsia berat atau eklampsia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Kaji apakah ibu bisa diberikan MgSO<sub>4</sub>, jika bisa berikan MgSO<sub>4</sub> <i>loading dose</i>, jika bisa dilanjutkan MgSO<sub>4</sub> <i>maintenance dose</i>.</li> <li>4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tinggi fundus uteri $\geq 40$ cm	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Primipara dalam fase aktif dengan penurunan 5/5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Presentasi bukan belakang kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Kehamilan ganda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel dada.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tali pusat menumbung dan masih berdenyut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gunakan sarung tangan steril masukkan jari telunjuk dan tengah kemudian jauhkan kepala bayi dari tali pusat atau posisikan ibu menungging dengan dada menempel kasur.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>

Tanda syok	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel dada.</li> <li>2) Naikkan kedua kaki lebih tinggi dari kepala.</li> <li>3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS sebanyak 1 liter dalam waktu 15—20 menit, dilanjutkan 2 liter selama 45—60 menit, lalu dilanjutkan menjadi 125 cc/jam.</li> <li>4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Fase laten memanjang	Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Belum inpartu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk makan minum.</li> <li>2) Anjurkan untuk berjalan-jalan.</li> <li>3) Anjurkan ibu untuk pulang jika kontraksi hilang atau belum ada kemajuan pembukaan.</li> </ol>
Partus lama	Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
<b>Kala II</b>	
Tanda dehidrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk minum.</li> <li>2) Nilai setiap 30 menit, jika tidak membaik dalam 1 jam pasang infus dan berikan RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.</li> </ol>
Tanda infeksi	Idem dengan di atas
Tanda syok	Idem dengan di atas
Preeklampsia ringan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai tekanan darah setiap 15 menit.</li> <li>2) Baringkan ibu di sisi kiri.</li> <li>3) Berikan nifedipine <i>release</i> 2x30 mg.</li> </ol>
Preeklampsia berat atau eklampsia	Idem dengan di atas
Tanda inersia uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan minum.</li> <li>2) Stimulasi puting susu.</li> <li>3) Periksa kandung kemih dan bantu kosongkan bila penuh.</li> <li>4) Jika bayi tidak lahir dalam 2 atau 1 jam setelah pimpinan meneran, rujuk.</li> </ol>
Tanda gawat janin	Idem dengan di atas
Kepala bayi tidak turun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Minta ibu meneran dalam posisi jongkok atau berdiri.</li> <li>2) Jika penurunan kepala melewati garis waspada padapartograf, rujuk.</li> </ol>

Tanda distosia bahu	Lakukan perasat McRoberts atau sesuaikan sesuai hasil tindakan.
Cairan ketuban mekonial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai DJJ, jika normal ibu boleh melanjutkan meneran dan terus pantau DJJ. Jika abnormal, lakukan asuhan gawat janin.</li> <li>2) Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, bila tidak bernapas lakukan penghisapan lendir.</li> </ol>
Tali pusat menumbung	Idem dengan di atas
Lilitan tali pusat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika lilitan longgar, lepaskan melalui kepala bayi.</li> <li>2) Jika lilitan erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem dan potong tali pusat, lalu lahirkan bayi segera.</li> </ol>
Kehamilan ganda tidak terdeteksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nilai DJJ.</li> <li>2) Jika bayi kedua presentasi kepala, lahirkan seperti bayi pertama.</li> <li>3) Jika tidak, baringkan ibu di sisi kiri, rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.</li> </ol>
<b>Kala III</b>	
Atonia uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan KBI.</li> <li>2) Jika perdarahan belum berhenti, lakukan KBE.</li> <li>3) Jika perdarahan belum berhenti, pasang infus drip oksitosin, rujuk dan lakukan KBI/KBE/KAA.</li> </ol>
Retensio plasenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji perdarahan pervaginam.</li> <li>2) Jika ada perdarahan yang cukup banyak menjadi indikasi untuk manual plasenta.</li> <li>3) Jika tidak perdarahan, rujuk.</li> </ol>
Robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi robekan jalan lahir.</li> <li>2) Lakukan penjahitan jika robekan derajat 2.</li> <li>3) Rujuk bila robekan mencapai derajat 3 atau 4.</li> </ol>
Inversio uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.</li> </ol>
Sisa plasenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cek kelengkapan plasenta.</li> <li>2) Lakukan eksplorasi digital bila plasenta ditemukan tidak lengkap.</li> <li>3) Beri antibiotik setelah tindakan selesai.</li> </ol>
Ruptur uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.</li> </ol>

**g. Asuhan Persalinan Normal**

Pertolongan persalinan menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan.
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
- 5) Persiapan untuk melahirkan bayi.
- 6) Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya kepala).
- 7) Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya bahu).
- 8) Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya badan dan tungkai).
- 9) Asuhan bayi baru lahir.
- 10) Manajemen aktif kala III persalinan.
- 11) Mengeluarkan plasenta.
- 12) Rangsangan taktil (masase) uterus.
- 13) Asuhan pascapersalinan.
- 14) Evaluasi.
- 15) Kebersihan dan keamanan.

Dokumentasi (Indrayani & Djami, 2016).

## h. Deteksi dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

**Tabel 2.3 Penapisan Ibu Bersalin**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda/gejala infeksi		
10	Pre eklampsia/hipertensi dalam kehamilan		
11	TFU 40cm atau lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala masih 5/5		
14	Persentasi bukan belakang kepala		
15	Presentasi majemuk		
16	Kehamilan gemeli		
17	Tali pusat menubung		
18	Syok		

Sumber : (Buku Praktik Klinik Kebidanan II,2018).

### 2.1.4. Konsep Dasar Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018).

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilannya 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan

antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*.

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan *spermatozoon* dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500 gram-4000 gram).

#### **b. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia (Sriyanti, 2016).

#### **c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- 1) Berat badan : 2500—4000 gram
- 2) Panjang badan lahir : 48—52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33—35 cm
- 4) Lingkar dada : 30—38 cm

- 5) Detak Jantung :120—160x/menit
- 6) Pernafasan :40—60x/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- 9) Kuku telah agak panjang dan lepas
- 10) Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.  
Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**d. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian penting dalam sebuah asuhan. Adapun asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Lakukan penilaian awal yaitu apakah bayi bernapas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Bagaimana warna kulit bayi?

## 2) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas, maka bayi baru lahir bisa mengalami hipotermia. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu dengan evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Bidan perlu memastikan ruangan hangat, tubuh bayi dikeringkan dan lakukan kontak *skin-to-skin* dengan ibu untuk IMD, pakaikan selimut dan topi pada bayi, serta tidak memandikan bayi segera setelah lahir.

## 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Klem tali pusat, potong kemudian ikat tali pusat dengan benang DTT dua menit setelah bayi lahir. Dalam memberikan konseling perawatan tali pusat pada keluarga beritahukan untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, jangan membungkus atau mengolesi tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, pastikan tali pusat tetap kering dan bersih, dan apabila terdapat tanda infeksi tali pusat anjurkan keluarga untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan.

## 4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah memberikan ASI pada bayi sedini mungkin dengan cara meletakkan bayi baru lahir di atas dada ibu sehingga bayi akan mencari puting susu ibu dengan durasi minimal satu jam.

#### 5) Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah bayi baru lahir masih belum sempurna seperti orang dewasa, maka sangat rentan terhadap terjadi perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara I.M di antero lateral paha kiri.

#### 6) Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep atau tetes mata dengan kandungan tetrasiklin 1% untuk pencegahan infeksi mata bayi yang diberikan minimal 1 jam setelah bayi lahir.

#### 7) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B sangat bermanfaat bagi bayi dalam mencegah infeksi terutama jika ibu terinfeksi hepatitis B. Imunisasi diberikan satu jam setelah pemberian suntikan vitamin K1.

#### 8) Pemberian identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dipakai bayi serta ibu dan sebaiknya dilakukan segera setelah IMD untuk mengantisipasi tertukarnya bayi.

#### 9) Pemeriksaan fisik

Pada bayi baru lahir banyak sekali perubahan atau adaptasi agar dapat menyesuaikan diri untuk hidup di luar rahim. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan mengetahui sejak dini adanya kemungkinan

kelainan pada bayi sehingga dapat dilakukan tindakan atau rujukan sesuai dengan kondisi bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

**e. Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit pada Bayi Baru Lahir**

Bidan sebagai penolong persalinan harus tetap waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi meskipun pasien tidak memiliki tanda-tanda adanya komplikasi atau penyulit.

**Tabel 2.4 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan BBL**

<b>Temuan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
Bayi Kecil atau Bayi Berat Lahir Rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara sering.</li> <li>2) Pastikan bayi hangat dan melakukan <i>kangaroo mother care</i> selagi menyusui.</li> <li>3) Bila sulit bernapas dan terdapat tarikan dinding dada yang dalam atau merintih, berikan oksigen dengan nasal kanul.</li> <li>4) Bila letargi, rujuk.</li> </ol>
Sianosis/Kesulitan bernapas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Isap lendir pada mulut dan hidung, pastikan jalan napas bersih.</li> <li>2) Berikan oksigen dengan nasal kanul 0,5 liter per menit.</li> <li>3) Rujuk dengan tetap menjaga kehangatan bayi.</li> </ol>
Hipotermia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pastikan ruangan hangat dan jaga kehangatan bayi.</li> <li>2) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dengan <i>kangaroo mother care</i>.</li> <li>3) Pantau suhu bayi.</li> <li>4) Letakkan bayi pada inkubator, agas panas bayi tidak hilang secara cepat.</li> </ol>
Kejang	Lakukan rujukan dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
Ikterus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Amati dan klasifikasikan jenis ikterus.</li> <li>2) Anjurkan agar bayi segera dilakukan pemeriksaan sampel darah untuk mengukur bilirubin serum bayi (Subekti, 2019).</li> </ol>

Letargi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI. Bila bayi malas menyusu, berikan perasan ASI melalui sendok.</li> <li>2) Amati aktivitas bayi untuk menentukan diagnosis.</li> <li>3) Apabila saat pengamatan selesai, bayi tampak sehat, bayi dibolehkan pulang tetapi anjurkan orangtua untuk tetap mengamati aktivitas bayi untuk dapat kembali bila dicurigai ada masalah pada bayi (Subekti, 2019).</li> </ol>
---------	--

#### f. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir dari Intrauterine ke Ekstrauterine

##### 1) Adaptasi Fisik

##### a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmonar pada bayi yaitu pada umur 24 hari bakal paru-paru sudah terbentuk, 26 sampai 28 hari bakal bronchi membesar, 6 minggu dibentuk segmen bronchus, 12 minggu diferensiasi lobus, 24 minggu dibentuk alveolus, 28 minggu dibentuk surfaktan, 34 sampai 36 minggu surfaktan matang. Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

##### b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

(2) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

(3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

(4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveol harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps (Noordiati, 2018).

d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriolar dalam paru berkurang. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim.

Menurut Noordiati (2018) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbanga, tangan penolong yang dingin langsung memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir, tidak mengeringkan bayi setelah mandi.

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya membiarkan bayi dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai

suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi di ruangan yang memiliki AC.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Urine pertama kali di buang saat lahir dan dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Noordiati, 2018).

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Usus masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

h) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama (Armini, Sriasih, Marhaeni, 2017).

i) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi misalnya perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran gas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Noordiati, 2018).

j) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

#### k) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada bayi laki-laki akan terlihat rugae (garis-garis lipatan yang menonjol) pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus ke dalam skrotum, meatus uretra pada ujung penis normal, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2cm, refleks kremaster di temukan (MSN & Saputra, 2014).

#### l) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2016) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari

tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat.

Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

#### **2.1.5. Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Nifas**

##### **a. Pengertian Masa Nifas**

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya pasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

##### **b. Standar Asuhan Masa Nifas**

###### **1) Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2) Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

**c. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Memulihkan kesehatan klien
  - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
  - b) Mengatasi anemia
  - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
  - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan psikologis
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI

- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana

**d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas**

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Asih & Risneni, 2016).
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga (Asih & Risneni, 2016).
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman (Asih & Risneni, 2016).

- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi (Asih & Risneni, 2016).
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan (Asih & Risneni, 2016).
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman (Asih & Risneni, 2016).
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Asih & Risneni, 2016).

**e. Kebijakan Program Nasional dan Asuhan Masa Nifas**

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti,2017).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

- 1) Kunjungan 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atoniauteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahanhipotermia.
- g) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti,2015).

- 2) Kunjungan 2 (3—7 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.

- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).
- 3) Kunjungan 3 (8—28 hari setelah persalinan)
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).
- 4) Kunjungan 4 (29—42 hari setelah persalinan)
- Tujuannya adalah :
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

#### **f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, dan Perineum

##### a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involuti terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena *cytoplasm* nya yang berlebihan

dibuang Involusi disebabkan oleh proses *autolysis*, pada mana zat protein dinding rahim pecah, di *absorpsi* dan kemudian dibuang dengan air kencing. Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750gr.
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr.
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350gr.
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### b) Lochea

*Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.

(3) *Lochea serosa*: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7—14 postpartum.

(4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.

(5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Lochea stasis*: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak

maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

**g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Asih & Risneni, 2016).

Menurut Asih dan Risneni (2016), adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan

menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

### 2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## h. Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit Masa Nifas

**Tabel 2.5 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan Nifas**

<b>Temuan Pemeriksaan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
Atonia uteri	1) Lakukan KBI. 2) Jika perdarahan belum berhenti, lakukan KBE. 3) Jika perdarahan belum berhenti, pasang infus drip oksitosin, rujuk dan lakukan KBI/KBE/KAA.

Retensio plasenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kaji perdarahan pervaginam.</li> <li>2) Jika ada perdarahan yang cukup banyak menjadi indikasi untuk manual plasenta.</li> <li>3) Jika tidak perdarahan, rujuk.</li> </ol>
Robekan jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi robekan jalan lahir.</li> <li>2) Lakukan penjahitan jika robekan derajat 2.</li> <li>3) Rujuk bila robekan mencapai derajat 3 atau 4.</li> </ol>
Inversio uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.</li> </ol>
Sisa plasenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cek kelengkapan plasenta.</li> <li>2) Lakukan eksplorasi digital bila plasenta ditemukan tidak lengkap.</li> <li>3) Beri antibiotik setelah tindakan selesai.</li> </ol>
Ruptur uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu.</li> <li>2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.</li> </ol>
Infeksi (vulvitis, vaginitis, servisititis, atau endometritis)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau tanda-tanda vital.</li> <li>2) Kaji asupan nutrisi ibu.</li> <li>3) Berikan antibiotik.</li> </ol>
Bendungan saluran ASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan memakai BH yang menyokong payudara.</li> <li>2) Berikan obat analgesik selama 2—3 hari.</li> <li>3) Ajarkan untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin.</li> </ol>
Mastitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hentikan sementara pemberian ASI.</li> <li>2) Berikan antibiotik.</li> <li>3) Bila kondisi membaik, anjurkan ibu untuk lakukan perawatan payudara.</li> </ol>
Tromboflebitis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saat berbaring posisi kaki lebih tinggi dan kompres bagian yang nyeri.</li> <li>2) Bila kondisi memungkinkan, ASI tetap diberikan.</li> <li>3) Berikan antibiotik, analgesik bila perlu.</li> </ol>

<i>Postpartum blues</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan dukungan mental.</li> <li>2) Membimbing cara melakukan perawatan bayi.</li> <li>3) Meyakinkan ibu bahwa dia dapat merawat bayinya.</li> <li>4) Memfasilitasi keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.</li> </ol>
-------------------------	--

Sumber: Asih dan Risneni, 2016.

### 2.1.6. Konsep Dasar Asuhan Pada Neonatus

#### a. Konsep asuhan pada neonatus

Neonatus berarti bayi berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Manggiasih & Jaya, 2016). Definisi lain dari neonatus adalah bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya (Juwita & Priskusanti, 2020).

#### b. Standar Asuhan pada Neonatus

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

#### c. Asuhan pada neonatus

Asuhan pada neonatus yang dapat dilakukan berdasarkan waktu kunjungan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal 1 (dilakukan pada 6—48 jam setelah kelahiran)

- a) Pemeriksaan fisik untuk deteksi adanya tanda bahaya atau komplikasi pada neonatus.
  - b) Melakukan perawatan tali pusat.
  - c) Melakukan skrining hipotiroid kongenital.
  - d) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 (dilakukan pada 3—7 hari setelah kelahiran)
- a) Pemeriksaan fisik untuk deteksi adanya tanda bahaya atau komplikasi pada neonatus.
  - b) Melakukan perawatan tali pusat.
  - c) Melakukan skrining hipotiroid kongenital bila belum dilakukan di kunjungan pertama.
  - d) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
- 3) Kunjungan Neonatal 3 (dilakukan pada 8—28 hari setelah kelahiran)
- a) Pemeriksaan fisik untuk deteksi adanya tanda bahaya atau komplikasi pada neonatus.
  - b) Penimbangan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala bayi.
  - c) Pemberian imunisasi BCG dan polio 1.
  - d) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan motivasi pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **2.1.7. Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Antara**

#### **a. Konsep masa antara**

Masa antara diartikan sebagai suatu fase hidup yang dialami oleh seorang perempuan dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lain atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium (*menopause*) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

#### **b. Standar asuhan masa antara**

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

#### **c. Deteksi dini keganasan pada masa antara**

Deteksi dini atau sering disebut dengan skrining merupakan pemeriksaan sebagai upaya mendeteksi penyakit tertentu berdasarkan gejala yang ada untuk dapat dilakukan asuhan atau tindakan yang tepat (Priyatni, 2016). Adapun deteksi dini yang dilakukan pada masa antara meliputi:

### 1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri atau disingkat SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh perempuan setelah menstruasi selesai. Waktu pelaksanaan SADARI adalah setiap bulan lebih tepatnya 5—7 hari setelah menstruasi selesai. Tujuan dilakukannya SADARI untuk mengetahui adanya kelainan seperti tumor pada payudara sehingga dapat dilakukan asuhan sesuai dengan temuan dari pemeriksaan.

### 2) *Pap smear*

*Pap smear* merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. *Pap smear* mempunyai efektifitas tinggi untuk mendeteksi sel prakanker. *Pap smear* sebaiknya dilakukan rutin setiap 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas.

### 3) Tes IVA

Tes IVA merupakan kependekan dari inspeksi visual asam asetat, di mana tes ini dilakukan pada serviks dengan mengoleskan asam asetat konsentrasi 3—5% lalu melihat perubahan warna pada serviks yang diberi olesan. Tes IVA sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali (Patimah et al., 2016).

## **1.2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

### **2.2.1. Pengkajian**

#### a. Data Subjektif

##### 1) Biodata

##### a) Nama

Untuk dapat mengenal atau mengenali nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

##### b) Umur

Usia yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memprepodisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio seksaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Hatini, 2018).

##### c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Hatini, 2018).

##### d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal

pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Hatini, 2018).

e) Pekerjaan

Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan semakin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2010).

f) Penghasilan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil (Hatini, 2018).

g) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah (Hatini, 2018).

2) Alasan Datang

Apakah ada alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya ingin memeriksakan kehamilannya (Romauli, 2011).

3) Keluhan Utama

Keluhan atau sesuatu yang dirasakan oleh pasien yang mendorong pasien mencari layanan kesehatan dengan tujuan memeriksakan dirinya, misalnya telat haid dari biasanya (Permenkes No 21, 2021).

4) Riwayat penyakit sekarang

- a) Penjelasan dari keluhan utama, mendeskripsikan perkembangan gejala dari keluhan utama tersebut. Dimulai saat pertama kali pasien merasakan keluhan.
- b) Menemukan adanya gejala penyerta dan mendeskripsikannya (lokasi,durasi,frekuensi,tingkat keparahan, faktor-faktor yang memperburuk dan mengurangi keluhan).
- c) Kebiasaan/*lifestyle* (merokok,konsumsi makanan berlemak, olahraga rutin atau tidak, konsumsi alkohol dan NAPZA,dsb).
- d) Mencari hubungan antara keluhan dengan faktor atau suasana psikologis dan emosional pasien, termasuk pikiran dan perasaan pasien tentang penyakitnya.
- e) Apakah keluhan sudah diobati, jika iya obat apa serta berapa dosis yang diminum, dan apakah ada riwayat alergi
- f) Obat-obatan yang digunakan (seperti obat pelangsing, pil KB, obat penenang, obat maag,obat hipertensi,obat asma), riwayat alergi, riwayat merokok, dan riwayat konsumsi alkohol.
- g) Riwayat haid seperti kapan mulai haid untuk pertama kalinya, teratur atau tidak, durasi haid berapa lama, sakit atau tidak pada waktu haid/dishmenorhea, dan banyaknya darah haid/ganti pembalut. (Permenkes No 21, 2021).

5) Riwayat penyakit dahulu

- a) Keterangan terperinci dari semua penyakit yang pernah dialami dan sedapat mungkin dituliskan menurut urutan waktu seperti penyakit penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi atau hipotensi, hepatitis.
- b) Penyakit yang diderita sewaktu kecil
- c) Penyakit yang diderita sesudah dewasa beserta waktu kejadiannya
- d) Riwayat alergi dan riwayat operasi
- e) Riwayat pemeliharaan kesehatan, seperti imunisasi, *screening test* dan pola hidup sehari-hari.
- f) Riwayat trauma fisik, seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas.

(Permenkes No 21, 2021).

6) Riwayat penyakit keluarga

- a) Riwayat mengenai ayah, ibu, saudara laki-laki, saudara perempuan, dituliskan tentang umur dan keadaan kesehatan masing-masing bila masih hidup, atau umur waktu meninggal dan sebabnya.
- b) Tuliskan hal-hal yang berhubungan dengan peranan keturunan atau kontak diantara anggota keluarga. Ada tidaknya penyakit spesifik dalam keluarga, misalnya hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi atau hipotensi.

(Permenkes No 21, 2021)

## 7) Riwayat Menstruasi

Dari data ini diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

### a) Umur Menarche

Usia pertama haid bervariasi, antar 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa lingkungan, iklim dan keadaan umum (Walyani, 2015).

### b) Siklus Menstruasi

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari (Walyani, 2015).

### c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah + 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi (Walyani, 2015).

### d) Banyak Darah yang Keluar

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid (Walyani, 2015).

e) Menstruasi Terakhir (HPHT) untuk meramalkan perkiraan persalinan. Menurut Mochtar (2012), wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditafsir

umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Neagele : TP (hari HT + 7) dan (bulan HT - 3) dan (tahun HT+ 1) (Walyani, 2015).

f) Disminore

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid (Walyani, 2015)..

8) Riwayat pernikahan

Pertanyaan yang dapat diajukan antara lain:

Usia nikah pertama kali :

Status pernikahan :

Lama pernikahan :

Suami ke :

(Sulistyawati, 2015)

9) Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan dan Nifas) yang Lalu

a) Kehamilan

Kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan prematur, kehamilan mati dalam rahim, Dapat disimpulkan bahwa kehamilan mempunyai resiko yang lebih tinggi, hingga perlu dirujuk ke rumah sakit (Manuaba, 2012).

#### b) Persalinan

Pada setiap persalinan terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu Passage (jalan lahir), Passanger (janin), Power (tenaga ibu/his/kontraksi), Psikis ibu dan Penolong (Mochtar, 2012). Bila pada persalinan yang lampau persalinan spontan, bayi hidup dan aterm, ini menunjukkan koordinasi 5P berjalan baik (Manuaba, 2010). Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi tipe persalinan (persalinan, forcep, vakum ekstrasi, atau bedah sesar), penolong persalinan, berat lahir, jenis kelamin dan komplikasi lain (Marmi, 2011)

#### c) Nifas

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Ibu menyusui sampai anak usia berapa tahun. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea purulenta, lochea statis, infeksi uteri, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010).

#### 10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal yang perlu diketahui dalam riwayat kehamilan sekarang adalah jadwal pemeriksaan hamil yang dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu : dua kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan tiga kali pada triwulan ketiga (Permenkes No 21, 2021).

#### 11) Riwayat Kontrasepsi

Tanyakan pada klien apakah sebelumnya pernah menggunakan KB, jika iya menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal itu untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

#### 12) Imunisasi TT

Tanyakan pada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya. Apabila belum bidan bisa memberikan imunisasi tersebut. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau trimester II pada kehamilan 3—5 bulan dengan interval minimal 4 minggu (Walyani, 2015).

#### 13) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Romauli (2011), nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut.

##### a) Nutrisi

##### (1) Makan

##### (a) Menu

Dikaitkan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpenuhi. Maka dari itu bidan dapat memberikan

pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Bidan juga dapat menanyakan kepada klien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari-hari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

(b) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk bagi bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil.

(c) Jumlah per hari

Data ini akan memberi informasi seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan. Untuk mendapatkan gambaran total makanan yang ibu makan bidan dapat mengalihkannya dengan frekuensi makan dalam sehari.

(d) Pantangan

Data ini juga penting untuk bidan kaji karena ada kemungkinan klien berpantang terhadap makanan yang justru dapat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan dan telur.

(2) Minum

Bidan juga harus memperoleh data tentang kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu ditanyakan pada klien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum per hari dan jenis minuman, jumlah

minum per hari dan jenis minuman. Minum air putih 8—12 gelas per hari.

b) Eliminasi

(1) BAK

Trimester III pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali.

(2) BAB

Trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

c) Aktivitas sehari-hari

Bidan perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari klien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien di rumah. Jika kegiatan klien terlalu berat sampai di khawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka bidan dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada klien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

d) Istirahat/tidur

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur dimalam dan siang hari. Tidur malam sedikitnya 6—7jam, sedangkan siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1—2jam.

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan memengaruhi kesehatan klien dan janinnya. Jika klien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku. Ibu hamil selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK. Cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian keringkan dengan handuk kering.

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi klien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu

klien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi klien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan.keluhan apa yang dirasakan.

#### 14) Riwayat Psikologi dan Sosial

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat bagi ibu yang pertama kali hamil, seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Marmi, 2011).

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

###### a) Keadaan umum

Dikategorikan baik jika klien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta klien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

###### b) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

c) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan atau kunjungan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011). Pada Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani dkk, 2013).

d) Nadi

Dikaji frekuensi serta lemah atau tidak, pengkajian dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan. Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60—100x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk (Romauli, 2011).

e) Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tidak. Pasien dikatakan hipotermi apabila suhu  $<36^{\circ}\text{C}$  dan panas bila suhu  $>37^{\circ}\text{C}$ . Perlu diwaspadai bila suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , merupakan salah satu gejala infeksi.

f) Pernafasan

Dikaji frekuensi untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16—24x/menit untuk dewasa.

## g) Berat Badan

Klien di timbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil menentukan jumlah kenaikan berat badan yang ideal saat

hamil. Rumus IMT  $\frac{\text{Berat dalam kg}}{(\text{Tinggi dalam m})^2}$

**Tabel 2.6 Indeks Masa Tubuh**

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17—< 18,5
Normal		18,5—25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0—27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber Permenkes No 41/ 2014

## h) Tinggi Badan

Dikaji sekali tiap saat pertama kali kunjungan kehamilan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan panggul sempit) (Romauli, 2011).

## i) LILA

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

Muka : Bengkak atau oedema tanda eklamsi, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau tidak (Romauli,2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis (Romauli,2011).

Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain, kaji kebersihan jalan nafas (Romauli,2011)

Mulut : Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C, karies gigi ibu menandakan kekurangan kalsium (Romauli,2011).

Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris (Romauli,2011).

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan jugularis atau tidak. vena (Romauli,2011)

Payudara : Bagaimana kebersihannya, memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak, puting susu datar

tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum, tampak benjolan atau tidak (Romauli,2011).

Abdomen : Terdapat bekas luka operasi, linea nigra atau tidak, striae lividae dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli,2011).

Genetalia : Bersih atau tidak, varises atau tidak, condiloma atau tidak, keputihan atau tidak (Romauli,2011).

Anus : Tidak ada benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus (Romauli,2011).

Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang atau bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi. (Manuaba, 2007)

#### b) Palpasi

Leher : Teraba bendungan vena jugularis atau tidak. Jika ada berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensi terjadi kehamilan premature, lahir mati, kretinisme, dan keguguran. Terdapat pembesaran kelenjar limfe atau tidak, jika

ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misalnya TBC, radang akut dikepala. (Romauli,2011)

**Payudara :** Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli,2011)

**Abdomen :** Pemeriksaan pada ibu hamil meliputi

(1) Leopold I

Digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat (Manuaba,2010)

(2) Leopold II

Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli,2011).

(3) Leopold III

Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian

yang bulat, keras, dan melenting (kepala janin).

Tujuan : mengetahui persentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis (Romauli,2011).

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli,2011).

**Tabel 2.7 Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan**

<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Umur kehamilan</b>
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus	16 minggu
1—2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1—2 jari diatas umbilikus	24 minggu
½ bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus	28—3 minggu
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3—4 jari dibawah px).	32 minggu
1 jari dibawah px	36—38 minggu
1—3 jari dbawah px	40 minggu

Sumber : (Saiffudin,2010).

c) Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (di bagian kiri atau kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi

frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120—160x/menit (Romauli,2011).

d) Perkusi

Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (Romauli,2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium darah

Pemeriksaan Hemoglobin : untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Hemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 gr% : Tidak anemia

Hb 9—10 gr% : Anemia ringan

Hb 7—8 gr % : Anemia sedang

Hb <7 gr% : Anemia berat

(Romauli,2011).

b) Pemeriksaan laboratorium urine

Pemeriksaan Albumin : dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan setiap kunjungan pada akhir semester trimester III

kehamilannya. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya.

Pemeriksaan Reduksi : untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu metode fehling.

c) Golongan Darah

Dilakukan untuk mengetahui golongan darah (A,B,AB atau O) dan resus darah ibu hamil (resus negatif atau positif). Jika resusnya berbeda dengan janin, maka ibu hamil akan diberikan suntikan imunoglobulin guna mencegah pembentukan antibodi yang dapat menyerang darah janin.

d) Triple Eliminasi

Triple imunisasi merupakan sebuah program kesehatan yang telah berlandaskan dasar hukum Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak. Penularan penyakit tersebut ke bayi dapat dicegah dengan imunisasi, skrining dan pengobatan penyakit infeksi pada ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

e) Pemeriksaan *morfologi sel* darah tepi (deteksi awal Talasemia atau *carier* Thalasemia)

f) IVA dan *atau pap smear*

g) Skrining HbsAg (Hepatitis B *Surface* Antigen)

(Permenkes No 21, 2021)

5) Penilaian faktor resiko pada kehamilan

Melakukan penilaian faktor resiko pada kehamilan dengan menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati atau SPR. Kehamilan beresiko tinggi terbagi menjadi tiga kriteria yang di tuangkan dalam bentuk angka dan skor pada kartu Skor Poedji Rochjati. Pertama Kehamilan Resiko Rendah (KRR) adalah kehamilan dengan resiko rendah dimana ibu hamil dengan jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor resiko. Persalinan dengan kehamilan resiko rendah dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan. Kedua Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) adalah kehamilan dengan resiko tinggi dimana ibu hamil dengan jumlah skor 6—10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Terakhir yaitu Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) adalah kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah skor >12. Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor resiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang menandai di rumah sakit ditangani oleh Dokter Spesialis (Poedji Rochjati, 2003).

### **2.2.2. Identifikasi dan Diagnosa Masalah**

Diagnosa : G.....P..Ab...UK... minggu, T/H/I letak kepala, puka/puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

Data Subjektif : ibu mengatakan hamil ke... dan UK.... bulan, ibu mengalami hari pertama haid terakhir.....

### **2.2.3. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Kemudian bidan mengamati pasien dan diharapkan siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Diagnosa potensial yang biasanya terjadi pada kehamilan trimester III :

- a. Pre-eklamsia
- b. Eklamsia
- c. Perdarahan

### **2.2.4. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya, kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan adalah sesuai dengan masalah potensial yang dialami oleh pasien.

### **2.2.5. Intervensi**

Diagnosa : G.....P..Ab...UK... Minggu T/H/I letak kepala, puka/puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Kriteria hasil :

TTV	: dalam batas normal
TD	: 100/70—130/90mmHg
RR	: 16—24x/menit
Nadi	: 60—80x/menit
Suhu	: 36,5°c-37,5°c
DJJ	: 120—160x/menit
BB	: naik sekitar 0,5kg perminggu
TFU	
UK 12 minggu	: setinggi simfisis pubis
UK 16 minggu	: pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
UK 20 minggu	: 1—2 jari dibawah umbilikus
UK 24 minggu	: 1—2 jari diatas umbilikus
UK 28—30 minggu	: ½ bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus
UK 32 minggu	: 2/3 bagian antara umbilikus dan px
UK 36—38 minggu	: 1 jari dibawah px
UK 40 minggu	: 1—3 jari dibawah px

Intervensi :

1) Beritahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin

R/ Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat (Fraser,2011). Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser,2011).

- 2) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III (Varney,2007).

R/ pengetahuan klien bertambah sehingga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu selama kehamilan.

- 3) Jelaskan pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung.

R/ jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba,2010).

- 4) Diskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil.

R/ menu makanan seimbang memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, janin.

- 5) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginaan. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Varney,2007).

R/ menemukan tanda bahaya kehamilan pada ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin.

- 6) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul (Varney,2007).

R/ antisipasi masalah potensial terkait penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney,2007)

- 7) Diskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan

R/ rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser,2011).

- 8) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.

R/ informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya (Varney,2007).

- 9) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya atau sewaktu waktu ibu ada keluhan.

R/ penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28—36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan silakukan setiap minggu (Manuaba,2007).

### **2.2.6. Implementasi**

Pada langkah ini, melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

### **2.2.7. Evaluasi**

Hasil evaluasi nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut.

## **1.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

### **1.3.1. Manajemen Kebidanan Kala I**

Tanggal ..... Pukul .....

#### **a. Subjektif**

##### **1) Keluhan utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari klien adalah kapan mulai terada ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati,2013).

## 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

### a) Nutrisi

Digunakan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan sehingga bidan dapat memberikan anjuran yang tepat pada perencanaan asuhan (Handayani & Mulyati, 2017).

### b) Eliminasi

Digunakan untuk menganjurkan ibu untuk BAK secara rutin sehingga membantu kontraksi uterus tetap normal (Handayani & Mulyati, 2017).

## 3) Kondisi psikologi

Menurut Sulistyawati (2013) kondisi psikologi ibu dapat dilihat dari :

a) Respon keluarga terhadap persalinan. Bagaimana juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya respon positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi klien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada klien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering kita jumpai tidak adanya. Respon positif dari keluarga dan lingkungan klien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita jika hal itu

terjadi dan sedapat mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi.

- b) Respon suami terhadap persalinan ini untuk mengetahui bagaimana respon suami klien terhadap persalinan ini, kita dapat menanyakan langsung dengan suami klien atau dapat juga kepada klien. Data mengenai respons suami klien ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai pola kita dalam memberikan asuhan kepada klien dan bayinya. Jika suami klien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan klien dalam masa nifas.
- c) Respon klien terhadap kelahiran bayinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, "Bagaimana Mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?"
- d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan. Untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga klien, terutama orang tua: Ada beberapa kebiasaan yang mereka lakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat

yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

## **b. Objektif**

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

### 1) Pemeriksaan umum

#### a) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengenai keadaan klien secara keseluruhan. Pemeriksaan tanda vital

#### a) Tekanan darah

Diukur tiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal sehingga harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Sulistyawati, 2013).

#### b) Nadi

Nadi normal menunjukkan klien dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100x/menit, kemungkinan sang ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, dan perdarahan. Kenaikan nadi juga salah satu tanda adanya ruptur uteri, nadi diukur setiap 1—2jam pada awal persalinan (Rohani dkk, 2011).

c) Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani dkk. 2011).

d) Suhu

Suhu tubuh pasien harus berbeda dalam rentang yang normal, pireksia menunjukkan adanya infeksi atau ketosis, suhu diukur setiap 4 jam (Rohani dkk, 2011). Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1—2°F (0,5—1°C) (Rohani dkk, 2011).

2) Pemeriksaan fisik

Leher : Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis, atau kelenjar limfe (Romauli,2011)

Abdomen : Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat di fundus.

b) Leopold II: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri.

c) Leopold III: menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau

belum.

d) Leopold IV: menentukan seberapa jauh bagian janin masuk PAP.

e) Menilai denyut jantung janin (DJJ).

f) Menghitung kontraksi untuk memastikan kontraksi persalinan sebenarnya atau palsu.

Nilai normal : tidak ada luka bekas operasi, TFU sesuai usia kehamilan, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting bokong, bagian terendah janin merupakan kepala sudah masuk PAP, DJJ masih dalam batas normal sekitar 120—160 kali per menit (Handayani & Mulyati, 2017), dan kontraksi pada kala I fase aktif berlangsung sekitar 40—60 detik sebanyak 4—5 kali dalam 10 menit (Kurniarum, 2016).

Genetalia : Tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene, ada tidaknya varises, condiloma atau tidak, keputihan atau tidak (Romaui,2011).

Anus : Tidak ada benjolan abnormal seperti hemoroid atau pengeluaran darah dari anus (Romaui,2011).

Ekstremitas : Ada tidaknya pembengkakan dan varises (Romaui,2011).

### 3) Pemeriksaan dalam

Vaginal Toucher (VT) sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga *efficement*, keadaan ketuban, persentasi dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- a) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- b) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- c) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai :

- a) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- b) Pembukaan atau dilatasi serviks 1—10cm
- c) *Efficement* (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama *efficement* biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, *efficement* dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat *efficement* dinyatakan dalam persentasi 25 %—100 %.
- d) Ketuban
- e) Bagian terdahulu kepala/bokong
- f) Bagian terendah UUK/UUB
- g) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- h) Hodge I/II/III/IV

i) Penyusupan/moulage-/+

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD) (Sulistyawati, 2013).

**Tabel 2.8 Diagnosa Kala dan Fase Persalinan**

<b>Gejala dan Tanda</b>	<b>Kala</b>	<b>Fase</b>
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4cm	1	Laten
Serviks berdilatasi 4—9 cm kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam penurunan kepala dimulai	1	Aktif

Menurut Yanti (2010), berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi:
  - (1) Fase akselerasi atau fase percepatan, dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (3) Fase deselerasi atau fase kurangnya kecepatan, dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

**c. Analisis**

G....P..Ab... umur kehamilan .... minggu, janin T/H/I persentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif/laten keadaan ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Pemberian informasi kepada klien dan keluarga; hasil pemeriksaan, indikator kemajuan proses persalinan seperti pembukaan serviks, perlengkapan ibu dan bayi yang harus di siapkan, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh klien, apa yang sebaiknya dilakukan oleh pendamping persalinan, siapa yang menolong persalinan (Sulistyawati, 2013).
- 2) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan (Sondakh, 2013).
- 3) Evaluasi terus-menerus; waspada ada tanda bahaya persalinan, pengukur tanda vital, pengeluaran pervaginaan pada perdarahan, proses adaptasi psikologis klien dan suami, intake cairan dan nutrisi, kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam proses persalinannya, kemajuan persalinan, hak kesejahteraan jann, pengosongan kandung kemih pada setiap 4 jam sekali (Sulistyawati, 2013).
- 4) Berikan KIE pada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

- 5) Klien, pentingnya integrasi cairan selama kala I, latihan nafas dan relaksasi, aktivitas dan posisi selama kala I, posisi dan teknik meneran yang tepat dan aman (Sulistyawati, 2013).
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan (Sondakh, 2013).
- 7) Keluarga ; pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran, seleksi mengenai kebiasaan adat yang aman dan tidak aman dalam persalinan (Sulistyawati, 2013).
- 8) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAK agar penurunan kepala janin tidak terhambat.
- 9) Mengatasi cemas  
Kaji penyebab cemas; Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penangannya. Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga. Fasilitasi kebutuhan klien yang berkaitan dengan penyebab cemas; sebagai teman sekaligus pendengar yang baik, sebagai konselor, pendekatan yang bersifat spiritual, kesempatan mendapatkan pendampingan dari orang yang dianggap mampu memberikan dukungan mental dan spiritual dan pihak keluarga klien (Sulistyawati, 2013).
- 10) Persiapkan rujukan klien (Sondakh, 2013)  
Suami mengambil keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi, orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri, dukungan yang

positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

### **1.3.2. Manajemen Kebidanan Kala II**

Tanggal ..... Pukul .....

#### **a. Subjektif**

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah klien mengatakan ingin meneran (Sulistyawati, 2013).

#### **b. Objektif**

- 1) Vulva membuka, tekanan pada anus serta perineum tampak menonjol
- 2) Hasil pemantauan kontraksi; durasi lebih dari 40 detik, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kuat.
- 3) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (Sulistyawati, 2013).

Pemeriksaan dalam

- a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Penipisan : 100%
- d) Ketuban : +/- (sudah pecah/belum)
- e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) berada pada pukul 09.00—12.00.
- f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi.
- g) Molage 0
- h) Hodge III—IV

**c. Analisis**

G.P.....Ab..... inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

## 1) Melihat tanda gejala kala II

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (doran), Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina (teknus), Perineum tampak menonjol (perjol), Vulva dan singter ani membuka (vulka)

## 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL.

## 3) Memakai APD

## 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

## 5) Pakai sarung tangan DDT pada tangan sebelah kanan

## 6) Masukkan oksitosin kedalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

## 7) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT

## 8) Lakukan pemeriksaan dalam (VT) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT kedua tangan

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.
- 25) Lakukan penilaian sepiantas, apakah bayi menangis kuat, apakah bayi bergerak aktif
- 26) Keringkan tubuh bayi, Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks caseosa. Ganti handuk yang basah dengan handuk kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

### **1.3.3. Manajemen Kebidanan Kala III**

Tanggal ..... Pukul .....

#### **a. Subjektif**

Klien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina, pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, klien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules (Sulistyawati, 2013).

#### **b. Objektif**

Bayi lahir secara spontan pervaginaan pada tanggal....jam.... jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan (Sulistyawati, 2013).

#### **c. Analisis**

P.....Ab..... kala III dengan keadaan ibu dan janin baik.

#### **d. Penatalaksanaan**

- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat, dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntikan tali pusat diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci dengan sisi lainnya.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
- 37) Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso carnial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap melakukan tekanan dorso cranial).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - (1) Beri dosis ulang oksitosin 10 uni IM
  - (2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
  - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di undus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik dan tempat khusus.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

#### **1.3.4. Manajemen Kebidanan Kala IV**

Tanggal ..... Pukul .....

##### **a. Subjektif**

klien mengatakan bahwa ari-ari telah lahir, klien mengatakan perutnya mules, klien mengatakan merasa lelah tapi bahagia (Sulistyawati, 2013).

##### **b. Objektif**

Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal ..... jam ....., TFU.... jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat/tidak (Sulistyawati, 2013).

##### **c. Analisis**

P.....Ab..... kala IV dengan keadaan ibu dan janin baik.

##### **d. Penatalaksanaan**

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.

- 45) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri antero lateral.
- 46) Melakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam satu ruangan, dan membantu ibu untuk menyusui bayinya
- 47) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
- 48) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 49) Evaluasi dan estimulasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 51) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,50 C).
- 52) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untukdekontaminasi.
- 53) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 54) Bersikan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 55) Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 56) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 57) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 58) Melepas sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 59) Melakukan observasi selama 2 jam postpartum. Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20—30 menit selama jam kedua. Jika uterus teraba lembek lakukan masase uterus. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 60) Melengkapi partograf

### **1.3.5. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Hari/Tanggal :

Pukul :

#### **a. Subjektif**

Ny.X telah melahirkan anak ke ..... dengan usia kehamilan ..... lahir normal, BB .... gram, PB .... cm, ditolong oleh bidan pada tanggal .... pukul .... kondisi ibu dan bayi sehat.

## b. Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: baik
Nadi	: 100—160x/menit
Pernapasan	: 40—60x/menit
Suhu	: 36,5°c-37,5°c
Berat badan	: 2500—3500gram
Panjang badan	: 45—50cm
Lingkar kepala	: 30—33cm
Lingkar dada	: 33—35cm
LILA	: 9—11cm

### 2) Pemeriksaan Fisik

Menurut Marni (2012), pemeriksaan fisik terdiri dari:

Kepala	: adakah caput succadaneum, chepal hmatoma, keadaan ubun ubun tertutup
Wajah	: warna kulit merah
Mata	: sklera putih, tidak ada sub konjungtiva
Hidung	: lubang simetris, bersih, tidak ada sekret
Mulut	: pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopatoskizis, reflek menghisap baik
Telinga	: telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.

- Leher : pendek, tebal di kelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernafasan.
- Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
- Tali Pusat : bersih tidak ada perdarahan
- Punggung : tidak ada tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra (Yulianti,2019).
- Genetalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra.
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

### 3) Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

Reflek menggenggam : apabila telapak tangan bay disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Reflek rooting : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Reflek sucking : apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

Reflek tonic neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur/digendong, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Reflek swallowing : dimana ASI mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

### c. Analisis

Neonatus cukup bulan umur 1 jam dengan keadaan normal

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memertahankan suhu tubuh tetap hangat
  - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
  - b) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
  - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksalah suhu tubuh aksila bayi.
- 2) Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5%. Atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- 3) Memberikan suntik Vitamin K1

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
  - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu bisa disusukan
  - b) Meletakkan kembali bayi pada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dala satu jam pertama dan memberikan sampai bayi berhasil menyusu.

5) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40—60x/menit serta suhu tubuh normal 36,5°C-37,5°C

6) Memberikan identitas bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

a) Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahanair, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

b) Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan.

c) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama bayi dan ibu tanggal lahir dan nomor identitas.

d) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus diletak di catatan yang tidak mudah hilang, hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.

7) Memerlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga

8) Memfasilitasi kontak dini pada ibu

a) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk memertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.

b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap *reflek rooting positive*. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.

c) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

9) Mengawasi dan memberikan KIE tanda-tanda bahaya

Tanda tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain;

a) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60x/menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas

b) Suhu, terlalu panas  $>38^{\circ}\text{c}$ , atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{c}$  hipotermia

c) Warna abnormal, kulit/bibir biru atau pucat, memar atau bayi sangat kuning terutama pada 24 jam pertama.

d) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak mudah

e) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

f) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.

g) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir.

h) Tidak berkemih dalam 24 jam

i) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

j) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

#### 10) Konseling

Ajarkan pada ibu/prang tua bayi sebelum pulang tentang beberapa hal berikut;

- a) Menjaga kehangat bayi
- b) Pemberian ASI
- c) Perawatan tali pusat; pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, lipat popok dibawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan (Muslihatun dkk, 2013).

#### **1.3.6. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas**

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

##### **a. Data Subjektif**

###### 1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018)

###### 2) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitandengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sutanto, 2018)

### 3) Pola kebiasaan sehari-hari

#### a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Sutanto, 2018)

**Tabel 2.9 Contoh Menu untuk Ibu Menyusui Porsi Satu Hari**

<b>Jenis Makanan &amp; Minuman</b>	<b>Usia bayi 0-6 bulan</b>	<b>Usia bayi &gt;6 bulan</b>
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

#### b) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Sutanto, 2018).

#### c) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulansi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulansi (Sutanto, 2018).

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah) (Sutanto, 2018). Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam (Sutanto, 2018). Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum (Sutanto, 2018).

e) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Sutanto, 2018). Perawatan payudara juga dapat dilakukan untuk selalu menjaga kebersihan terutama pada bagian payudara khususnya pada bagian puting dan areola (Sutanto, 2018).

4) Data Psikososial

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum (maternal adjusment) menurut reva rubin (1963) terdiri dari 3 fase yaitu fase dependen, fase dependen-independen, dan fase independen yang diuraikan berikut ini:

a) Fase taking in

(1) Periode ketergantungan atau fase dependen

- (2) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya
  - (3) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain
  - (4) Ibu/klien akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkannya
  - (5) Menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita tentang pengalaman melahirkan
  - (6) Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur yang meliputi letih, iritabilitas, dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal
  - (7) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya
  - (8) Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena selera makan ibu biasanya meningkat
  - (9) Selera makan yang buruk merupakan tanda bahwa proses pemulihan tidak berjalan normal
- b) Fase taking hold
- (1) Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen-independen.

(2) Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap dirinya.

(a) Fase ini sudah menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya)

(b) Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya

(c) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan pada bayinya dan juga pada dirinya

(d) Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya

(e) Ibu berusaha untuk terampil untuk perawatan bayi baru lahir (misalnya memeluk, menyusui, memandikan, dan mengganti popok)

(3) Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan mengganti popok)

(4) Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kiritik yang terbuka atau tertutup.

(5) Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi

c) Fase letting go

- (1) Periode saling ketergantungan, atau fase independen
- (2) Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana melibatkan waktu reorganisasi keluarga
- (3) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir
- (4) Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya
- (5) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi
- (6) Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial
- (7) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistiyawati, 2009).

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya tekanan darah normal yaitu  $<140/90$  mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Susanto, 2018).

b) Nadi

(1) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh

proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan,

(2) Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Sutanto, 2018).

c) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu mencapai  $>38,2^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Sutanto, 2018).

d) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit. (Sutanto, 2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

### 3) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi:

#### a) Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor (Astuti, 2012)

#### b) Dada dan Mammae

Payudara pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi & Sunarsih, 2012).

#### c) Abdomen dan uterus

Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uteri (Dewi & Sunarsih, 2012).

**Tabel 2.10 Perubahan Uterus selama Hamil sampai Masa Nifas**

<b>Tahap</b>	<b>Karakteristik</b>
Hamil cukup bulan	Fundus uteri teraba setinggi 2 jari dibawah processus xiphodeus. Berat Rahim tanpa janin dan plasenta sekitar 1000 gram.
Akhir kala tiga	Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat
Satu minggu masa nifas	Fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat-simfisis. Berat uterus 500 gram.
Dua minggu masa nifas	Fundus teraba 2 jari diatas simfisis. Berat uterus 300 gram.
Enam minggu masa nifas	Fundus tidak teraba. Berat uterus 100 gram.

Sumber : Astuti, sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

## d) Genitalia

Genitalia dan perineum: pengeluaran lochia (jenis, warna, jumlah, bau), uderma, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus (Dewi & Sunarsih, 2012). Validasi bentuk luka episiotomi, periksa adanya REEDA (redness, echymosis, edema, discharge, approximate) pada luka episiotomi (Maryunani, 2009).

**Tabel 2.11 Jenis-jenis Lochia**

<b>Jenis Lochia</b>	<b>Waktu</b>	<b>Karakteristik</b>
Rubra atau merah	Hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum	Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Jika lochia tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanguinolenta	Hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum	Berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir
Serosa	Hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum	Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba atau putih	2-6 minggu postpartum	Berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Astuti, sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

e) Ekstermitas

Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, *homan's sign*, dan varises (Dewi & Sunarsih, 2012). Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda human, refleks (Nugroho, 2014).

**c. Analisis**

P\_\_\_\_\_Ab\_\_\_\_\_ post partum hari ke ... dengan keadaan ibu baik.

**d. Penatalaksanaan**

1) Kunjungan Nifas 1 (KFI) 6 jam —2 hari Post Partum

- a) Pemberian Kapsul vitamin A dosis 200.000 IU pada ibu perlu diminum agar bisa memberikan vitamin A melalui ASI kepada bayinya (Sri Astutik, dkk, 2015).
- b) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
- c) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007)

- d) Beri ibu Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- e) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012). Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).
- f) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistiyawati, 2011), serta kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005)
- g) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth, 2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007). Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot

panggul (Varney, 2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth, 2012),

h) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap. Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005)

i) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007)

Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas

(1) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga.

Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter

(2) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)

(3) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)

(4) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung

(5) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan

(6) Pembengkakan di wajah atau di tangan

- (7) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
  - (8) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
  - (9) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
  - (10) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
  - (11) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
  - (12) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- j) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.
- 2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3—7 hari setelah persalinan)
- Tujuannya adalah :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3) Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8—28 hari setelah persalinan)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29—42 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c) KB (Keluarga Berencana)

Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009).  
Kontrasepsi yang cocok untuk ibu. Pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

(1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Mal dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut.

- (a) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- (b) Belum haid sejak masa nifas selesai
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(2) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan pendarahan (pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur).

(3) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

(4) Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah Implan dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- (a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Bebas dari pengaruh estrogen
- (e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (f) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi
- (g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- (a) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak/spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- (b) Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing dan peningkatan/penurunan berat badan.
- (c) Membutuhkan tindak pembedahan minor

#### (5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut

- (a) Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (c) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- (d) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (g) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- (h) Reversibel
- (i) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- (a) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 Bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan spotting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- (b) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- (c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)

### **1.3.7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus**

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

#### **a. Data Subjektif**

##### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .. jam....WIB kondisi ibu dan bayi sehat.

## 2) Kebutuhan dasar

### a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susuka pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

### b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

### c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir 14—18jam/hari

### d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK,BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

## 3) Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

## **b. Data Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : 36,5°c-37,5°c

Pernafasan : 40—60x/menit

Denyut jantung : 130—160x/menit

## 2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2500—4000gram

Panjang badan : 28—52cm

Lingkar kepala : 33—38cm

Lingkar lengan atas : 10—11cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succadaneum, chepal hematoma

Wajah : warna kulit merah, tidak ikterus

Mata : sklera putih, tidak ada sub konjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Leher : bayi cenderung memiliki leher yang relatif pendek tetapi harus ada mobiltas yang sempurna. Bidan harus mengamati adanya lipatan leher atau kulit yang berlebih, yang dihubungkan dengan sindrome turner.

Dada : harus ada gerakan dada yang simetris dengan setiap tarikan napas menggunakan diafragma sebagai otot resprasi utama. Pada auskultasi atau pemeriksaan dengan stetoskop, paru-paru bayi yang sehat harus terdengar jelas dengan napas inspiratori dan ekspiratori terdengar sama durasi dan nadanya.

- Abdomen : pemeriksaan abdomen dengan stetoskop harus dilakukan sebelum palpasi. Palpasi abdomen dimulai dengan memperhatikan gerakan otot.
- Punggung : ada tidaknya tanda-tanda adanya abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebra (Yulianti, 2019).
- Genetalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra.
- Ekstermitas : apakah kaki bergerak dengan aktif atau tidak

### **c. Analisis**

Neonatus usia ..... hari jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik. Kemungkinan masalah hipoglikemi, hipotermi, ikterik, seborrhea, milarisis, muntah gumoh, oral trush, diaper rash (Marni, 2012).

### **d. Penatalaksanaan**

- 1) KN 1 (Hari ke-1 sampai ke-2)
  - a) Melakukan anamnesa (identitas, riwayat perinatal, riwayat natal, postnatal, riwayat penyakit ibu dan keluarga)
  - b) Melakukan pemeriksaan berat badan dan panjang badan

- c) Melakukan pemeriksaan umum fisik pada neonatus
  - d) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
  - e) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
  - f) Pemberian imunisasi HB-0
  - g) Perawatan tali pusat
  - h) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
  - i) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.
  - j) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 2) KN 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)
- a) Melakukan anamnesa (riwayat maternal, riwayat kelahiran, pemberian makan, kewaspadaan, menangis, BAB, BAK)
  - b) Lakukan pemeriksaan fisik dan reflek bayi
    - (1) Pemeriksaan fisik meliputi berat badan bayi dan panjang badan serta lingkaran kepala
    - (2) Rata-rata peningkatan berat badan bayi dalam tiga bulan pertama, adalah satu ons perhari. Selama 3—5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5—10%. Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke-10.
    - (3) Tingkat kesadaran, bayi pernapasan dan irama jantung
    - (4) Pemeriksaan refleks.

- c) Memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.
  - d) Perawatan tali pusat
  - e) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik
  - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehar-hari di rumah, termasuk pencegahan infeksi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI Eksklusif
  - g) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 3) KN 3 (Hari ke-8 sampai ke-28)
- a) Dalam kunjungan kedua tindakan yang harus dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali, berat badan dan panjang badan.
  - b) Selain pengkajian diatas, lakukan pengamatan apakah bay tergolong sehat atau sakit. Tanda-tanda bayi sehat diantaranya.
    - (1)Bayi lahir segera menangis
    - (2)Seluruh tubuh bayi kemerahan
    - (3)Bayi bergerak aktif
    - (4)Bayi bisa menghisap puting susu dengan kuat
    - (5)Berat lahir 2500 gram atau lebih
    - (6)Setiap bulan berat badan anak bertambah mengikuti pita hijau pada KMS
    - (7)Perkembangan dan kepandaian anak bertambah sesuai usia
    - (8)Anak jarang sakit, gembira, ceria, aktif, lincah dan cerdas

- c) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- d) Pemeriksaan tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus
- e) Konseling pemberian imunisasi dasar
- f) Pemberian imunisasi BCG dan polio 1
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari dirumah. (Yulifah dkk, 2014).

### **1.3.8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Interval**

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

#### **a. Data Subjektif**

##### 1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan

##### 2) Riwayat kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan. Pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miomi uterus, diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah rendah <180/110mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit

- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Klien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi dan vasektomi pada suami.
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital seperti vaginitis dan servinitis, sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC, perlbik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin. (Saifuddin, 2013).

### 3) Riwayat obstetri

#### a) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami dismenorhea atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

c) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Tanda tanda vital

Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi  $>160/90$ mmHg.

b) Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas, terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium. Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Perempuan dengan IMT  $\geq 30$  kg/m merupakan batas

maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

## 2) Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, muka pucat atau tidak menandakan anemia, ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD . Sklera berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah.

Leher : untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran pada kelenjar gondok, pembekakan neva jugularis

Payudara : apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

Abdomen : untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Genetalia : pada kasus sopting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan ataupun

kecoklatan.

Anus : untuk mengetahui adanya hemoroid atau varises

### 3) Data penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi, untuk memastikan posisi IUD maupun implan, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

### c. Analisa

P.....Ab..... calon akseptor Kb.....

### d. Penatalaksanaan

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya). Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan dan kerugian, efektifitas, indikasi dan kontaindikasi

- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya. bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan bagaimana cara penggunaannya jika perlu perlihatkan alat/obat tersebut.
- 6) Anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Diskusikan perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.  
(Permenkes Nomor 21, 2021).