

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Continuity Of Care (COC)

*Continuity of Care* direkomendasikan dalam panduan internasional dan di jantung kebijakan maternitas di Inggris, di mana ada rekomendasi untuk meningkatkan model kesinambungan atas dasar peningkatan maternitas berkualitas tinggi, aman dan peduli. *Continuity of Care* telah menjadi aspek kunci dari kebijakan perawatan maternitas sejak tahun 1990-an di Inggris Raya (UK) (Expert Marenity Group, 1993, NHS England, 2016) dan Australia (Department of Health (DOH). 1990, National Health and Medical Rech Com (NHMRC), 1996) dan ada panggilan yang kuat dari pasien perawatan bersalin bahwa mereka ingin kesempatan untuk mengetahui penyedia perawatan mereka (Homer et al., 2019).

*Continuity of Care* ini memberikan perawatan selama kehamilan, kelahiran, dan masa awal pengasuhan oleh bidan. *Continuity of Care* adalah satu-satunya intervensi sistem kesehatan yang terbukti mengurangi kelahiran prematur dan meningkatkan kelangsungan hidup perinatal di antara wanita dengan risiko komplikasi rendah dan campuran. Namun, tidak ada bukti percobaan untuk wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi untuk kelahiran prematur (Turienzo et al., 2020).

*Continuity of care* merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah

kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika & Septiasari, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

*Continuity of Care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kerjasama dengan bidan untuk menerima asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan sesuai standart pelayanan kehamilan minimal 4 kali kunjungan, 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 0 – 13 minggu (trimester 1), 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 14 – 28 minggu (trimester 2) dan 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 28 – 40 minggu (trimester 3). Pelayanan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 4 kali tergantung kondisi ibu dan janin yang dikandung. Dalam melakukan pelayanan kehamilan bidan berkoordinasi dengan keluarga mengenai peran keluarga dalam kehamilan, meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, dan P4K. Selain itu peran keluarga sangat penting untuk

menunjang kehamilan ibu dan keikutsertaan dalam pengambil keputusan (Astuti et al., 2017)

Masa persalinan merupakan masa yang paling ditunggu oleh ibu dan keluarga. Dalam hal ini peran bidan sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan persalinan, memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa takut dan cemas pada ibu selama masa bersalin. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan dapat memberikan pertolongan, bimbingan, dan dukungan selama proses persalinan. Menurut Lesser dan Kenne kebutuhan dasar ibu selama persalinan meliputi, asuhan fisik dan psikologis, kehadiran keluarga atau pendamping, pengurangan rasa sakit dan tidak nyaman, penerimaan atas sikap dan perilaku, dan informasi mengenai hasil persalinan (Kurniarum, 2016). Selain itu, memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B (HB0). Melakukan tindakan penanganan segera apabila terjadi komplikasi dan segera merujuk apabila diperlukan.

Dalam memberikan asuhan masa nifas bidan dapat merencanakan jadwal kunjungan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai tanda bahaya ibu nifas, personal hygiene, dan tanda bayi sakit. Bidan juga dapat menjelaskan mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai, macam-macam alat kontrasepsi, perbedaan jangka waktu penggunaan alat kontrasepsi, dan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan menekan angka kematian ibu dan anak akibat jangka waktu kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu lama, usia ibu saat hamil terlalu tua ataupun terlalu muda.

## **2.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara Fisiologis.**

### **STANDAR PELAYANAN KEBIDANAN**

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 Standar Pelayanan Kebidanan meliputi 24 standar, yang dikelompokkan menjadi 5 bagian besar – yaitu :

- A. Standar Pelayanan Umum (2 standar)
- B. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
- C. Standar Pelayanan Persalinan (4 standar)
- D. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)
- E. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-neonatal (9 standar)

### **A. DUA STANDAR PELAYANAN UMUM**

#### **1. STANDAR 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat**

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab.

Dan hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat

reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.

## **2. STANDAR 2 : Pencatatan Dan Pelaporan**

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

Tujuan dari standar 2 ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja.

Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :

- Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat.
- Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang. Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.
- Memastikan setiap persalinan , nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.
- Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala.

Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.

## **B. ENAM STANDAR PELAYANAN ANTENATAL**

### **1. STANDAR 3 : Identifikasi Ibu Hamil**

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contohnya sebagai berikut:

- Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur
- Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil
- Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas
- manfaat pemeriksaan kehamilan.

Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

## **2. STANDAR 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**

Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan ,jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

## **3. STANDAR 5 : Palpasi abdominal**

Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.

Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

#### **4. STANDAR 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan**

Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.

#### **5. STANDAR 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan**

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin

memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

#### **6. STANDAR 8 : Persiapan Persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya 18 persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan (Kasmiati2023).

### **C. EMPAT STANDAR PELAYANAN PERSALINAN**

#### **1. STANDAR 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu**

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.

Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.

## **2. STANDAR 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman**

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Menigkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan.

Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

### **3. STANDAR 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakan nya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

Adapun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.

### **4. STANDAR 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi**

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonaturum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.

## **D. TIGA STANDAR PELAYANAN NIFAS**

### **1. STANDAR 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

Tujuan nya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.

## **2. STANDAR 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan**

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam stelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

Tujuan nya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

## **3. STANDAR 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas**

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.

#### **E. SEMBILAN STANDAR PENANGANAN KEGAWATAN OBSTETRI DAN NEONATAL**

##### **1. STANDAR 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga**

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga.

Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang, dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.

## **2. STANDAR 17 : Penanganan Kegawatdaruratan pada Eklamsia**

Bidan mengenali secara tepat dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama. Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

## **3. STANDAR 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama / macet**

Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman. Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan daruratpada partus lama/macet.

Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat.Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

## **4. STANDAR 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor**

Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan

memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya. Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstetric yang cepat.

#### **5. STANDAR 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta**

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta. Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retensio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.

#### **6. STANDAR 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer**

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat 21 daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuannya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer/toni uteri.

Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.

#### **7. STANDAR 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder**

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, dan/atau merujuk. Tujuannya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemuka secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.

#### **8. STANDAR 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis**

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat. hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.

#### **9. STANDAR 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum**

Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan.

## 2.2.1 Konsep Teori Kehamilan TM III

### 1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II, dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021)

Menurut Hanni (2011), kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan dapat terjadi jika seorang wanita mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Menurut Manuaba (2011), kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28–40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Saifuddin, 2016).

Menurut Asrinah (2012), periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Periode ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu.

a. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

Manurung (2011) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 trimester, yaitu sebagai berikut :

- a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu

Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. Prematur: kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. Postdate : kehamilan melebihi usia 42 minggu

b. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG (Sulistyawati, 2013).

### 1) Rumus *Naegele*

Menurut Hanni dkk (2010),Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan).HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil.HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa.TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu.Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan:

1. Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui (HPHT ke Tanggal Periksa)
2. Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP).
3. Perkiraan Tanggal Persalinan
  - a)  $+7 +9$  (untuk bulan januari – maret).
  - b)  $+7 -3 +1$  (untuk bulan April– desember).
4. Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadi gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minngu (Romaui, 2011).

### 5. Perkiraan tinggi fundus uteri

Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 2.1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus

uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Standar asuhan pada kehamilan meliputi :

1) Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a. Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- b. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- c. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5, palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Kasmiati, 2023).

## **2. Perubahan pada Kehamilan Trimester III**

### **A. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image* (Rustikayanti. dkk. 2016).

## B. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

### a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia.

### b. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### c. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

e. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui

untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

**Tabel 2.1 Batas Ambang IMT**

	<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>
<b>Kurus</b>	Kekurangan berat badan tingkat berat	<b>&lt; 17,0</b>
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	<b>17,0 - &lt;18,5</b>
<b>Normal</b>		<b>18,5-25,0</b>
<b>Gemuk</b>	Kelebihan berat badan tingkat ringan	<b>&gt;25,0-27,0</b>
	<b>Kelebihan berat badan tingkat berat</b>	<b>&gt;27,0</b>

(Kemenkes,2014)

### **3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

#### **1) Nyeri Punggung Bawah**

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat

badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

#### 2) Edema Ekstremitas Bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esterogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

#### 3) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam 20 hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

#### 4) Kram Kaki

Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu 21 yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat

aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

5) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

7) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019)

8) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum

pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

#### 9) Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

### 4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

#### a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut terjadi setelah kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum dapat berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum jelas sebabnya dan bukan dari kelainan plasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.

#### b. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37

minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

c. Gerakan janin berkurang

Normalnya mulai merasakan gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

d. Nyeri Perut 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 (Hutahaean, 2013).

e. Edema Pada Muka, Tangan dan Kaki

Edema adalah 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 (Hutahaean, 2013).

## 5. Pelayanan Antenatal Care 10T

Menurut JNPK-KR (2017), standar asuhan kehamilan yang sering disebut pelayanan antenatal care (ANC) antara lain:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Jika pada ibu hamil normal penambahan berat badan (BB) dari trimester I hingga trimester III yaitu 9 -13,9 kg dari kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4 -0,5 kg per minggu mulai dari trimester II. Indeks Masa Tubuh ibu hamil sebelum hamil ditentukan oleh berat badan ideal ibu setelah hamil. Dilakukannya pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui standar tinggi, normal atau rendah. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, jika tekanan darah lebih tinggi atau sama 140/90 mmHg, kemungkinan akan termasuk faktor risiko hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil petugas wajib melakukan skrining pengukuran LILA. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil tersebut. Jika ibu hamil memiliki lingkar lengan atas < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut bisa di kategorikan menderita Kurang Energi Kronis (KEK). KEK dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

4) Pengukuran tinggi puncak Rahim

Dilakukan pengukuran tinggi rahim bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak dengan menggunakan

metode Mc. Donald. Metode tersebut merupakan metode yang bisa menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan jika sudah mendapatkan hasil bisa dibandingkan dengan hasil anamnese dari hari pertama haid terakhir dan mulai kapan gerakan janin bisa dirasakan. Umur kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) harus sama dengan minggu yang dicantumkan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

5) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk selanjutnya petugas kesehatan jika diperlukan melakukan penyuntikkan tetanus toksoid sesuai dengan anjuran untuk melakukan pencegahan tetanus pada ibu hamil dan bayi, dan status imunisasi lengkap yaitu hingga TT5.

6) Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet penambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia serta memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Awal kehamilan ibu hamil dianjurkan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet, menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, (2013) tablet zat besi sebaiknya di minum pada malam hari setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek mual..

7) Tes laboratorium

Tes golongan darah dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes Hemoglobin (Hb) dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III yang fungsinya untuk mengetahui ibu hamil tersebut kekurangan darah atau tidak, pemeriksaan urin serta

pemeriksaan darah untuk mengetahui Human Immunodeficiency Virus (HIV), Malaria dan Sifilis dan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAG). Pemeriksaan sifilis dilakukan dengan uji nontreponemal. Uji nontreponemal dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) Uji Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)
- b) Uji Rapid Plasma Reagin (RPR)

8) Penentuan letak janin (presentasi kepala) dan perhitungan denyut jantung janin.

Pada pemeriksaan Trimester III pada saat ibu hamil melakukan kunjungan antenatal yang tujuannya untuk mengetahui letak janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), denyut jantung janin normal yaitu 120 kali/ menit -160 kali/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat jani segera lakukan rujukan.

9) Pelaksanaan temu wicara

Setelah dilakukan pemeriksaan lengkap, dilanjutkan pemberian komunikasi interpersonal dan konseling oleh tenaga kesehatan menjelaskan mengenai perawatan dalam kehamilan pada ibu untuk mengetahui, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) serta Imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal yang dilakukan setiap keluhan atau kelainan akan segera ditangani dengan di rujuk dengan sistem rujukan yang sesuai dengan standar.

## 6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### 1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### a) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh mengenai rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, dkk. 2018).

#### b) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

#### c) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Nugroho, dkk. 2018).

#### d) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan II kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat

perhatian (Nugroho,dkk.2018) Selain itu, perawatan perenium dan vagina dilakukan setelah (Buang Air Besar) BAB/ (Buang Air Kecil) BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang,menggunakan pakain dalam (Dartien dan Nurhayati,2019)

e) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu seperti, terdapat tanda-tanda infeksi,sering terjadi abortus, terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, pengeluaran cairan ketubah mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua,karena akan merangsang kontraksi (Dartien dan Nurhayati,2019).

f) Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Nugroho,dkk.2018).

g) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Tidur siang menguntukan dan baik untuk kesehatan.Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur mlam kurang lebih 8 jam dan tidur sing kurang lebih 1 jam (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

## h) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan :

## 1) Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin dan memperkirakan adanya kelainan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

**Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan**

Usia Kehamilan	TFU dengan jari-jari
12 Minggu	1-2 Jari di atas simpisis
16 Minggu	Pertengahan pusat – simpisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	1 Jari dibawah processes xifioideus
38 Minggu	3 Jari dibawah processes xifioideus

(Sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021), *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Jakarta : Trans Info Media*)

## 2) Pemantaun gerak janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) USG (*Ultrafisiologi*)

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendekteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ (Taksiran Berat Janin) (Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

#### 4) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatduran pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, memperispakan system transportasi, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Darrien dan Nurhayati,2019).

### 2.2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

#### 1. Devinisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNKP-KR,2017.)

#### 2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

##### a. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

##### b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan

dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulangkoksigis

(Sulistyawati, 2013).

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

Menurut Sulistyawati (2013), Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat

terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Sulistyawati, 2013).

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

d. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

#### 1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

#### 2) Nutrisi

Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makan makanan, seperti air, teh manis, roti.

#### 3) Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau

lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

4) Posisi

Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bayinya.

5) Peran Pendamping

Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar

## 5. Tahapan Persalinan

Rohani,dkk (2011) menyatakan bahwa tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

a. *Kala I*

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1) *Fase laten*

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) *Fase aktif*

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap kuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

b. *Kala II*

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. (JNPK-KR, 2017).

Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. *Kala III*

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Untuk mencegah angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri dan retensio plasenta maka harus dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III). MAK III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPKKR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a) Periksa apakah ada bayi kedua
- b) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- c) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- d) Masase fundus uteri.

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta dapat diperhatikan dengan memperhatikan tanda- tanda berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

d. *Kala IV* (Kala Pengawasan)

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan (JNPK-KR,2017).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

3. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
2. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
3. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan

## **6. Standar Pelayanan Kebidanan Pada Persalinan**

### **1. Standar 8 Persiapan Persalinan**

#### 1) Tujuan

Tujuan dari standar 8 tentang persiapan persalinan adalah Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

#### 2) Pernyataan Standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/ keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

#### 3) Prasyaratan

- a) Semua ibu hamil harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilannya
  - b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
  - c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
  - d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia dan dalam keadaan berfungsi, termasuk : air mengalir, sabun, handuk bersih untuk mengeringkan tangan, beberapa pasang sarung tangan bersih dan DTT/ steril, fetoskop/ Doppler, pita pengukur yang bersih, stetoskop dan tensimeter
  - e) Perlengkapan penting yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi ( termasuk partus set DTT/ steril, sarung tangan DTT/ Steril, peralatan yang memadai untuk merawat bayi baru lahir, lihat standar 9, 10, dan 13)
  - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin
  - g) Menggunakan KMS Ibu Hamil/buku KIA, Kartu Ibu, dan partograf
  - h) Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- 4) Hasil

- a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
- b) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil
- c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu
- d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

## **2. Standar 9 Asuhan Persalinan Kala I**

### **1) Tujuan**

Memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

### **2) Pernyataan Standar**

- a) Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, memperhatikan kebutuhan ibu, melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, bersikap sopan, dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu, serta memperhatikan tradisi setempat.
- b) Ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

### **3) Prasyarat**

- a) Mengijinkan ibu memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

- b) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mules/ ketuban pecah.
  - c) Bidan telah terlatih dan terampil
  - d) Ada alat untuk pertolongan persalinan termasuk beberapa sarung tangan DTT/ steril.
  - e) Adanya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
  - f) Tersedia ruangan yg hangat, bersih dan sehat untuk persalinan.
  - g) Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA, partograf dan kartu ibu.
  - h) Sistem rujukan untuk perawatan kegawat daruratan obstetri yang efektif.
- 4) Hasil
- a) Ibu bersalin mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu, bila diperlukan.
  - b) Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.
  - c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu/ bayi akibat partus lama.

### **3. Standar 10 Asuhan Persalinan Kala II yang Aman**

#### 1) Tujuan

Memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi

#### 2) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

### 3) Prasyarat

- a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mules/ketuban pecah.
- b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.
- c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan dalam keadaan DTT dan atau steril.
- d) Tersedianya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Bidan sedapat mungkin menggunakan sarung tangan yang bersih.
- e) Tersedia ruangan yang hangat, bersih, dan sehat untuk persalinan.
- f) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu, partograf
- g) Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan obstetrik yang efektif.

### 4) Hasil

- a) Persalinan yang bersih dan aman.
- b) Meningkatnya kepercayaan terhadap bidan.
- c) Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan.
- d) Menurunnya komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatorum, trauma kelahiran.
- e) Menurunnya angka sepsis puerpuralis

## 7. Standar 11 Penatalaksanaan Aktif Kala III

### 1) Tujuan

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek waktu persalinan kala III, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta

## 2) Pernyataan Standar

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

## 3) Prasyarat

1. Bidan sudah terlatih dan terampil dalam melahirkan plasenta secara lengkap dengan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala III secara benar.
2. Tersedianya peralatan dan perlengkapan untuk melahirkan plasenta, termasuk air bersih, larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, sabun dan handuk yang bersih untuk cuci tangan, juga tempat untuk plasenta. Bidan seharusnya menggunakan sarung tangan DTT/steril.
3. Tersedia obat-obat oksitosika dan metode yang efektif untuk penyimpanan dan pengirimannya yang dijalankan dengan baik.
4. Sistem rujukan untuk perawatan kegawatdaruratan obstetric yang efektif.

## 4) Hasil

1. Menurunkan terjadinya perdarahan yang terjadi pada persalinan kala III.
2. Menurunkan terjadinya atonia uteri.
3. Menurunkan terjadinya retensio plasenta.
4. Memperpendek waktu persalinan kala III.

5. Menurunkan terjadinya perdarahan post partum akibat salah penanganan kala III.

### **2.2.3 Konsep Dasar Teori Nifas**

#### **1. Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali alat-alat kandungan seperti saat pra hamil kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Sulityawati 2015).

#### **2. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir (Wulandari, 2011). Menurut Wulandari (2011) adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

- a. Untuk memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis
- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas
- d. Untuk memperlancar pembentukan ASI
- e. Agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

### 3. Tahapan Masa Nifas

Wulandari (2011) menyatakan bahwa adapun tahapan masa nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. *Puerpurium dini* : kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Pueperium intermedial* : kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunyai komplikasi.

### 4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Wulandari (2011) meyakini bahwa perubahan sistem reproduksi sebagai berikut

#### 1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Setiap minggu berat uterus turun 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 cm.

#### 2) *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Proses keluarnya *lochea* ada 4 tahapan :

a. *Rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi darah segar, sisa jaringan, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b. *Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Berlangsung hari ke 4-7 postpartum.

c. *Serosa*

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum.

d. *Alba*

Cairan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender servik dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Muara serviks yang berdialatasi 10 cm waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

4) Ovarium

Setelah kelahiran plasenta estrogen dan progesteron menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses ovulasi.

#### 5) Vulva dan vagina

Vulva vagina akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

### 5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin (2017) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### 1) Periode *“Taking In”*

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- c. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

#### 2) Periode *“Taking Hold”*

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.

- e. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan arau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

### **3) Periode “*Letting Go*”**

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mangambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
- c. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

## **6. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Terdapat tiga standar pelayanan nifas (IBI, 2005), yaitu standar 13, standar 14 dan standar 15, dijelaskan berikut ini :

### **1) Standar 13 (Perawatan Bayi Baru Lahir)**

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga mencegah dan menangani hipotermia.

### **2) Standar 14 (Penanganan dua jam pertama setelah persalinan)**

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

3) Standar 15 (Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas)

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, serta imunisasi dan KB.

Pelayanan nifas yang menurut Kemenkes RI, (2020) asuhan yang dapat dilakukan pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

a) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan diberikan pada enam jam sampai 3 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

b) Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan.

c) Kunjungan Nifas Lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Pelayanan dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

## **7. Tanda Bahaya Postpartum**

Tanda bahaya pada ibu, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut (Kemenkes RI, 2016).

## **2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

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

Adalah sebagai berikut Berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-35 cm, lingkar kepala 33-35cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan  $\pm$ 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora , pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah bai, reflek gresp atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando,2016).

### **3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.

- 2) Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
- 4) Biru, pucat, atau memar.
- 5) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 7) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- 8) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 9) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Maryanti dkk, 2011).

#### **4. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan**

##### ➤ Asuhan bayi baru lahir

Asuhan diberikan segera setelah bayi baru lahir dengan menjaga bayi agar bayi tetap merasa hangat, mengevaluasi keadaan bayi, memastikan bayi bernafas atau menangis, memfasilitasi untuk IMD dan sambil memperhatikan tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut JNPK-KR, (2017) asuhan bayi baru lahir di bagi menjadi 2 yaitu:

##### 1. Asuhan pada bayi 1 jam

Asuhan yang diberikan pada bayi satu jam meliputi perawatan mata dengan tetrasiklin 1%, melakukan injeksi Vitamin K, memasang identifikasi tanda

pengenal pada bayi, perawatan tali pusat serta selalu mengingatkan ibu untuk tetap melihat kondisi dan kehangatan bayinya.

## 2. Asuhan pada bayi 6 jam

Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik pada bayi, pengukuran tanda- tanda vital, pemeriksaan dari kepala sampai kaki dan selalu dijaga kehangatan bayi, serta anjurkan pada ibu untuk kontak langsung dengan bayinya.

## 5. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI, (2017) pelayanan yang dapat diberikan untuk neonatus yaitu:

### 1) Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB-0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG, diberikan secara intrakutan pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 cc untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC) dan Polio 1, diberikan secara oral dengan dosis dua tetes untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Polio.

### 2) Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke-3 sampai 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke-8 sampai 28 hari

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

## **6. Evaluasi APGAR Score**

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan menit ke 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat (Rukiah.dkk, 2012).

## **8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan

pemeriksaan fisik bayi baru lahir usahakan jaga agar bayi tidak kehilangan panas serta pemeriksa mencuci tangan terlebih dahulu (Kemenkes, 2012).

## 9. Reflek Bayi Baru Lahir

Dalam beberapa minggu pertama kehidupan bayi akan mempertahankan posisi tubuhnya seperti posisi di dalam kandungan (posisi janin) yaitu fleksi penuh pada sendi lengan siku, panggul dan lutut dan memposisikan anggota gerak untuk dekat dengan bagian depan tubuh bayi. Posisi ini akan berubah bila bayi sudah dapat mengontrol gerakannya. BBL memiliki berbagai macam reflek alamiah. Memakai reflek ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi (Kosim, 2012). Menurut Kosim (2012) menyatakan bahwa reflek seorang BBL meliputi :

- a. *Rooting reflek* : bayi akan menoleh kearah akan diberikan minum dan dia sudah siap untuk menghisap dengan menyentuh pipi bayi, akan menyebabkan bayi memberi respon ini
- b. Reflek menghisap : bila diletakkan sebuah benda di mulut bayi, maka bayi secara alami sudah siap untuk menghisap
- c. Reflek terkejut : bayi akan menggerakkan tangan dan kakinya tiba-tiba bila ia terkejut. Biasanya respon ini disertai dengan menangis
- d. *Reflek tonik* : bayi memutar kepalanya ke satu sisi dan disertai gerakan lengan memegang pada sisi yang sama

- e. Reflek memegang : bayi akan memegang dengan erat sesuatu benda yang diletakkan pada telapak tangan
- f. Reflek melangkah atau *placing reflex* : kaki bayi mencoba melangkah bila ditegakkan atau bila kakinya disentuh pada permukaan yang keras. Lengan, paha, dan dagu bayi akan bergetar terutama bila sedang berkembang sempurna.

#### **10. Pemberian Imunisasi Bayi**

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun, 2010).

##### **a. BCG Imunisasi**

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan (Rukiyah dkk, 2010).

##### **b. Hepatitis B**

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan (Rukiyah dkk, 2010).

##### **c. DPT Imunisasi**

DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *bordetella pertusis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiya dkk, 2010).

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiya dkk, 2010).

e. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

## 2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Pinem (2011) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda (Uliyah, 2011).

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

## **2. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Handayani (2011) tujuan Keluarga berencana adalah sebagai berikut;

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## **3. Sasaran Program KB**

Menurut Handayani (2011) sasaran program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung  
Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung  
Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### **4. Ruang Lingkup KB**

Menurut Pinem (2021) dari definisi tersebut KB secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a) Komunikasi, informasi, edukasi (KIE)
- b) Konseling
- c) Pelayanan kontrasepsi
- d) Pelayanan infertilitas
- e) Pendidikan seks
- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetik
- h) Test keganasan
- i) Adopsi

#### **5. Langkah – Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci ini digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan (Pinem, 2021).

Menurut Pinem (2021) Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun rasa percaya diri

- b. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
- d. TU : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
- f. U : perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi lainnya.

## **6. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

### **1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.

Keuntungan dari pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak

ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid.

Macam- macam Alat Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) antara lain:

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim yang relatif efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektivitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode IUD. Efektifitas penggunaan AKDR 99,2% -99,4% dan dapat mencegah kehamilan dalam waktu jangka panjang (10 tahun). Cara Kerjanya adalah Menghambat terjadinya konsepsi/pembuahan dengan menutup sperma saluran tempat bertemunya sel telur dengan sperma.

b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Mekanisme kerja pada implant yaitu menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma.

c) Vasektomi pada laki-laki (MOP)

Vasektomi adalah kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai

anak lagi, perlu pembedahan prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode lain.

d) Tubektomi pada wanita (MOW)

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai dengan untuk menggunakan metode ini. Menurut Erna (2015) keuntungan kontrasepsi tubektomi adalah sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik. Macam-macam Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang :

a) Kontrasepsi oral kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet berisi hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai kelebihan mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali (Handayani, 2010). Efek samping yang sering dirasakan pengguna pil oral kombinasi adalah mual, muntah, pusing, spotting /perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, nyeri pada payudara. Cara kerjanya adaalah menghambat ovulasi, mengubah mucus serviks, dan mencegah implantasi.

b) Mini Pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi berisi hormon progesterin saja. Mini pil mempunyai kelebihan yaitu tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping. Kelemahannya yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid, mengalami penambahan dan pengurangan berat badan, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, ketidakteraturan minum pil akan menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan.

c) Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari. Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam

tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010). Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

#### d) Suntik Progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular.

Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, BB meningkat.

## **2.3 Konsep Dasar Manajemen Varney**

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah,2010). Syekh Yusuf tahun 2018 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Yaitu langkah I pengkajian data dasar, langkah II diagnosa masalah aktual, langkah III diagnosa masalah potensial, langkah IV tindakan segera/kolaborasi, langkah V menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, langkah VI implementasi, langkah VII evaluasi.

### **2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi:

#### **1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar**

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

##### **a. Subyektif**

##### **1) Identitas**

Identitas yang dikaji adalah identitas ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telepon.

Identitas dikaji untuk membedakan satu klien dengan yang lain

## 2) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi klinik, rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Varney et al., 2007).

## 3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun

b) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

## 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun (seperti, penyakit jantung, hipertensi, diabetes), penyakit menular (seperti: HIV, Hepatitis), dan penyakit menahun (penyakit ginjal, kanker) (Varney et al., 2007).

## 5) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea (Varney et al., 2007).

### b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

### c) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele.

- (1) Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT +9 bulan + 7 hari Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle) (Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0) (Khairoh et al., 2019).

#### d) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut:

- (1) Tanggal pasti HPHT ibu hamil
  - (2) Pengukuran uterus
  - (3) Ultrasonografi (USG)
- 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Identifikasi kehamilan.
- b) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan).
- c) Penyakit lain yang di derita.
- d) Gerakan bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2018).
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan

8) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

9) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin, yaitu telur untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi. Kebutuhan lemak agar bayi cukup gizi. Sumber kalsium seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua. Zat besi seperti sayuran hijau, sereal, kacang-kacangan. Asam folat seperti sayuran berdaun hijau, kentang, kacang-kacangan.

b) Pola Eliminasi

Kaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari.

c) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian.

d) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2019).

10) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin.

b. Obyektif

Pemeriksaan data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Pengukuran tinggi badan untuk mendeteksi faktor resiko yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145cm

- c) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester I–trimester III berkisar antara 9-13,5kg dan normalnya perminggu naik 0,4-0,5 kg mulai dari trimester III

Bahaya kenaikan berat badan berlebih meliputi:

- (1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan
- (2) Tanda bahaya kemungkinan preeklamsi
- (3) Gejala penyakit diabetes militus

Tabel 2.16 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Pre-pregnancy BMI	Weight gain in kilograms	Weight gain in pounds
Underweight (<18,5 BMI)	12,5-18	28-40
Normal (18,5-24,9 BMI)	11,5-16	25-35
Overweight (25,0-29,9 BMI)	7-11,5	15-25
Obese (>30,0)	5-9	11-20

Sumber: CDC (2022)

- d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5cm

- e) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg.

- f) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Roosita et al., 2020).

g) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5oC-37,5oC. Jika lebih dari 37,5oC dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

h) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (dari ujung kepala hingga ujung kaki).

a) Kepala

Keadaan rambut (warna rambut, mudah rontok), kebersihan kepala (kulit kepala kotor, berbau, ditemui lesi seperti vesicular, pustule, crusta karena varicella, dermatitis dan jamur) (Situmorang et al., 2021).

b) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

c) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

d) Mata

Sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas.

e) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries.

f) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah. Membrane tympani utuh dengan posisi baik akan memantulkan reflex cahaya politzer pada penyinaran lampu senter.

g) Leher

Lakukan palpasi meliputi,

(1) Kelenjar thyroid inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan disamping atau dua tangan dari arah belakang. Jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan.

(2) Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah belakang telinga bagian bawah (Situmorang et al., 2021).

h) Dada

adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung

i) Payudara

pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa.

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae albican

(2) Palpasi

Melakukan palpasi leopard meliputi,

- (a) Leopard I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus
- (b) Leopard II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.
- (c) Leopard III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum
- (d) Leopard IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.
- (e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald  
Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TfU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia, Untuk menghitung taksiran berat jan dengan Johnson-Tausch, yaitu:

- (a) Bagian terbawah jnin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU-12) \times 155$
- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Jain  $(TFU-11) \times 155$  (Khairoh et al., 2019).

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

(4) Ekstremitas

edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.

(5) Pemeriksaan genetalia

- (a) Inspeksi vulva: adakah cairan pervaginaan (secret), amat warna dan bau
- (b) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihatadakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(6) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleksi patella kanan dan kiri. Normalnya +/- (Situmorang et al., 2021).

#### (7) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa tes darah, tes urine dan USG yang meliputi, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein dan glukosa/reduksi), darah (Hb, HbsAg, HIV, golongan darah). Jika hasil pemeriksaan urine menunjukkan protein positif, kemungkinan terjadi pre-eklampsia dan radang kandung kemih. Jika reduksi urine positif, kemungkinan terjadi diabetes melitus.

## 2. Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Diagnosa : G\_P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ... HPHT...

Objektif :

Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit.

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

- a Sering kencing
- b Konstipasi
- c Hemoroid
- d Kram tungkai
- e Varises
- f Insomnia
- g Nyeri pada Ligamentum Rotundum
- h Nyeri punggung bawah
- i Sesak nafas

#### **A. Langkah III Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial

tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

#### **B. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

#### **C. Langkah V Rencana Asuhan**

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksankannya.

## Intervensi

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.  
R. Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.
- 2) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistyawati, 2016).  
R. Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita.
- 3) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).  
R. Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya
- 4) Diskusikan dengan 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. Beberapa hal yang didiskusikan

dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

- 5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Marmi, 2015).

R. Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya.

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Marmi, 2015).

S. Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

- 7) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R. Antisipasi masalah potensial yang terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

- 8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan seanjutnya.

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 dilakukan setiap minggu Perubahan Psikolog Ibu Hamil.

#### **D. Langkah VI Implementasi**

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021).

#### **E. Langkah VII Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

### **2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Manajemen Kebidanan Kala I**

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

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

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan

lahir merupakan tanda gejala yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Munthe, 2019).

## 2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi:

### (1) Pola nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.

### (2) Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

### (3) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, meganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria baik atau lemah.

### (2) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

### 2) Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi, menurut varney (2007) yang meliputi :

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

(3) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(4) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

(a) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi kepucatan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), sklera,

kelainan pada mata, gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat) dan kebersihan.

(b) Mulut

Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada keputihan pada bibir apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).

(2) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

(a) Bekas operasi sesar

Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

(b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

(d) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(f) Palpasi Kandung Kemih

(3) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(4) Genetalia

Pengkajian pada genetalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

(5) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

4) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J. S. Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

(1) Pemeriksaan genetalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi

pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

- (3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpeng tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge.

#### 5) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- (1) *Ultrasonography* (USG) untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- (2) Tes laboratorium meliputi :

- (a) Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2007)
- (b) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin.

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Terdiri dari kehamilan ke berapa (gravida), jumlah kelahiran (para), abortus, usia kehamilan, keadaan janin, dan ibu memasuki inpartu kala apa.

2) Masalah

Masalah yang dapat timbul meliputi :

1. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : Ibu terlihat cemas

2. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat

3) Kebutuhan segera

Tahap ini digunakan apabila terjadi situasi darurat dan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien.

4) Diagnose potensial dan masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada, misalnya perdarahan intrapartum dan partus lama.

5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

1. Mandiri

Seperti yang terdapat di partograph diantaranya :

- a. Melakukan observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan kemungkinan terjadi partus demikian juga dapat mendeteksi kemungkinan terjadi partus lama
- c. Pemantauan kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan proses persalinan

2. Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn apabila kondisi ibu memerlukan penanganan di luar kewenangan bidan

3. Rujukan

Dilakukan rujukan apabila diperlukan tindakan yang tidak mungkin dilakukan di tempat bidan.

d. Penatalaksanaan

1) Intervensi

1. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif.

2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

R : lembar observasi dan partograph dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK KR, 2017).

3. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

R : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

4. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

R : meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.

5. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

R: berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

## 2) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan harus bertindak sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.

## 3) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil

## 2. Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : ..... Pukul: .....

### a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

### b. Objektif

Data objektif antara lain :

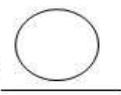
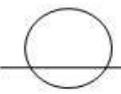
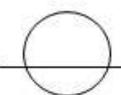
- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka

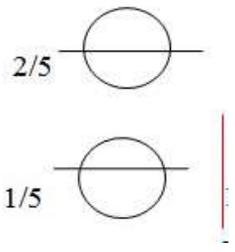
- 3) Frekuensi his semakin sering ( $> 3x/\text{menit}$ )
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his  $> 40$  detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hogde IV

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
	H III-IV	Kepala di dasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

c. Analisa

G \_\_\_ P \_\_\_ Ab \_\_\_ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu :

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

KH :

- DJJ 120-160 x/menit
- Ibu meneran dengan efektif
- Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastic.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) MemBERSihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakikan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  - 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
  - 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
    - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.

b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk meneluri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
  - a) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
  - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi idia tas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu e kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

### 3. Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : ..... Pukul: .....

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

#### b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.

3. Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ \_ kala III

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu :

1. Gangguan kontraksi pada kala III
2. Retensi sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu :

1. Simulasi puting susu
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

KH : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit. Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi,

meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

#### 4. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : ..... Pukul : .....

##### a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

##### b. Objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Kontraksi uterus : baik/ tidak

##### c. Analisa

P \_\_\_ Ab \_\_\_ persalinan kala IV

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu :

1. Hipotonia sampai dengan atonia uteri
2. Perdarahan karena robekan serviks
3. Syok hipovolemik

Kebutuhan segera :

Kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

##### d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

KH :

- Perdarahan < 500 cc
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat
- TTV :TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : normal 80-100 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendirdan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K<sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 17) Setiap 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

### 2.3.3 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

#### a. Subjektif

##### 1) Biodata Bayi

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Sastrawinata, 1983).

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis Kelamin : Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak (Varney et al., 2008).

Anak Ke- : Untuk mengetahui paritas dari orang tua (Varney et al., 2008).

##### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

##### 3) Kebutuhan Dasar

###### a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg berat badan bayi, selanjutnya ditambah 30cc/kg berat badan bayi untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

## b) Pola Eliminasi

Bidan harus mencatat waktu dan karakteristik urine dan feses pertama. Feses bayi baru lahir yang pertama keluar adalah zat berwarna hitam dan lengket, yang disebut mekonium. Selama 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadi cokelat kehijauan. Bayi baru lahir yang belum bisa berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik (Varney et al., 2008).

## c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam /hari

## d) Riwayat Psikososial

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

## b. Objektif

## 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: composmentis
Suhu	: normal (aksila 36,5°-37,5°, kulit abdomen 36°-36,5°)
Pernapasan	: normal (30-60x/menit)
Nadi	: normal (120-180x/menit)
Berat Badan	: normal (2500gram-4000gram)
Panjang Badan	: normal (48cm-52cm)
Lingkar Kepala	: normal (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas : normal (10cm-11cm) (Varney et al., 2008).

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Rehatta et al., 2014).

## 3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro/Terkejut	: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
Reflek Menggenggam	: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam
Reflek Rooting/Mencari	: apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan
Reflek Sucking/Mengisap	: apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap
Reflek Glabella	: apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata
Reflek Gland	: apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya
Reflek Tonick Neck	: apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang seperti pemeriksaan darah.

#### c. Asesment

Bayi Ny. ... berusia .... jam dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar (Varney et al., 2008).

#### 2.3.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017)..

## 2) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe dkk, 2019).

## 3) Kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari.
- b) Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama, sedangkan untuk BAB diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

#### 4) Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).
- d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorangan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis (Sasmita, 2017).

#### b. Data Obyektif

##### a) Pemeriksaan Umum

##### 1) Keadaan Umum

Baik sampai lemah.

##### 2) Kesadaran

Composmentis sampai samnolen

##### 3) Tanda-tanda vital

segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara

spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami odem yang akan menyebabkan preeklampsia.

2) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

4) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya penyakit, pembengkakan kelenjar tyroid menandakan bahwa ibu kekurangan yodium dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

## 5) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

## 6) Abdomen

Linea nigra pada beberapa wanita tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

Diastasis recti regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi *diastasis recti*.

TFU menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.

Kontraksi pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.

Kandung kemih pada keadaan normal kandung kemih ibu kosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

## 7) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokeha.

Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014). Menurut (Dewi, 2014) Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- i. *Lokea rubra*/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketigamasa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- ii. *Lokea sanguinolenta*: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
- iii. *Lokea serosa*: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- iv. *Lokea alba*: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### 8) Anus

Ada hemoroid atau tidak

#### 9) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017)

#### 2) Asesment

P\_Ab post partum \_jam/hari dengan \_\_

#### 3) Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).
3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
4. Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.
  - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
  - b) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
  - c) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
  - d) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
  - e) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
  - f) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
  - g) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*.
  - h) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
  - i) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
  - j) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.

- k) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.
  - l) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
  - m) Setelah bayi menyusui dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.
  - n) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat.
  6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).

#### Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 ( 3-7 hari postpartum)

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI sudah keluar, bayikuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan ( Saleha, 2013 ).

##### a) Obyektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

- composmentis: kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

- Apatis: keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.
- Samnolen: kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD	: 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: 60/90 kali/menit
RR	: 16-24 kali/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5° C
ASI	: kolostrum sudah keluar/belum
Kontraksi Uterus	: baik

b) Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 3-6 hari ( Sukma, dkk 2017)

c) Penatalaksanaan

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit seperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan pada payudara (Maritalia Dewi, 2017).
3. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB,, menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 ( 8-28 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau( Saleha, 2013 ).

b. Objektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.

Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5° C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba diatas simpisis

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 8-28 hari ( Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Maritalia 2017, Penatalaksanaan ibu nifas 8-28 hari *postpartum* adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan bahwa ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.
3. Memastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan lochea.
4. Memastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut, keputihan yang berbau.

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan ( Saleha, 2013.)

b. Objektif

Keadaan umum : baik koma

Kesadaran :

- composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.
- Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya. Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.
- TD : 90/60-130/90 mmHg
- Nadi : 60/90 kali/menit
- RR : 16-24 kali/menit
- Suhu : 36,5 – 37,5o C
- Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.
- TFU : Tidak teraba

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 29-42 hari ( Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
2. Memberikan konseling KB secara dini.
3. Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJU**.

**SA** : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.

**T** : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

**TU** : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

**U** : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

4. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

### **2.3.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (SOAP)**

Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Jam :

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam. WIB

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak mongol, ikterus, muntah dan gumoh, diaperrash, hermangioma, bisulan,d iare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

### 3) Kebutuhan Dasar

#### (1) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Nurasiah, 2014).

#### (2) Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

#### (3) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam (Nurasiah, 2014).

#### (4) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi (Nurasiah, 2014).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentris

Suhu : normal 36.5- 37°C (Sondakh, 2013).

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit (Mulyani, 2020).

Denyut jantung : normal 130-160 kali/menit (Mulyani, 2020).

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaianjalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).

Mata	: Tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013).
Mulut	: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
Dada	: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (WHO, 2013).
Perut	: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).
Ekstermitas	: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO,2013).
Genetalia	: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 3) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 4) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 5) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephal hematoma, trauma pada *flexus brachialis*, *fraktur klavikula*.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

#### Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 hari (KN 2)

##### a. Subyektif

###### 1) Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

###### 2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

###### a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fase lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Bayi tenang dan lebih banyak tidur

b) Pemeriksaan Antropometri

### Berat badan

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap.

Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10%.

### 2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normal (3-37 C)
- b) Pernapasan : normal (40-60x/menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

### 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan
- b) Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis
- c) Mata : konjungtiva merah muda, skleraputih
- d) Mulut : reflek menghisap ada
- e) Telinga : tidak ada serumen
- f) Dada : gerakan dada saat bernapas simetris puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- g) Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.
- h) Abdomen : tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- i) Genitalia : tidak ada iritasi
- j) Ekstermitas atas dan bawah : tonus otot baik dan bergerak aktif.

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- 2) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
- 3) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar, ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar dengan perut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam peerut bayi.
- 4) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.
- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir sperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).

- 6) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

#### Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

##### a. Subyektif

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat, dan ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas.

##### 2) Kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

##### b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutri. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paing sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fases lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

##### c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya pada 1 tahun pertama sekitar 14 jam.

##### d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian

dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik padausia 2 minggu 20-30 gr/hari.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Nadi : 120-160 kali/meniyt

b) Suhu : normal (36,5-37,5 C)

c) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris, tidak ada benjolan

b) Wajah : berubah warna dari merah muda

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Dada : tidak ada retraksi otot dada

e) Perut : bulat, supel, tidak kembung

f) Genetalia : bersih, tidak ada iritasi

c. Analisa

Neonatus Ny “ ” Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah 2012.

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- 2) Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kirisecara bergantian.
- 3) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.

### **2.3.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Data Subyektif**

###### **a. Alasan datang**

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

###### **b. Keluhan Utama**

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

- 1) Fase menunda
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

###### **c. Riwayat Kesehatan**

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS), alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfusi, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Saifuddin, 2013).
- 2) Non-hormonal : Bagi ibu dengan riwayat dismenorrhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit (Saifuddin, 2013). IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Saifuddin, 2013).

e. Riwayat Obstetri

- 1) Kehamilan

Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).

2) Persalinan

Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan.

3) Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat.

4) Nifas

Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.

5) Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien.

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg

b) Suhu : Suhu tubuh normally 36,5 C

c) Nadi : Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit

d) Pernafasan : Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit.

(Yuliani, dkk, 2021).

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Umunya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)  $\geq 30$  kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat

2) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia.

3) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.

### 5) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin.

### B. Analisa

Diagnosa : P\_Ab\_\_ calon akseptor KB \_

### C. Penatalaksanaan

Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

Intervensi menurut Affandi (2013) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan (Affandi, 2013).
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2013).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi (Affandi, 2013).
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya (Affandi, 2013).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi. AKDR adalah

kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).

- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
- 7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.