

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *Continuity of Care* (CoC)

*Continuity of Care* (CoC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi pada setiap individu (Homer et al, 2014)

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya

### Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

### Manfaat *Continuity of Care* (CoC)

*Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

## **2.2 Konsep Dasar dan Manajemen Kebidanan Varney**

### **2.2.1 Konsep Dasar dan Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III**

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

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

#### **1) Kunjungan Antenatal**

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA. Terbaru Revisi tahun 2020). Untuk lebih rincinya kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

a) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2012). Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- (1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- (2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- (3) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku sehat.(Ika Pantikawati & Saryono,2010).

b) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- (1) Minimal 2 kali dalam trimester pertama ( usia kehamilan 0 – 12 minggu)
  - (2) Minimal 1 kali dalam trimester kedua ( usia kehamilan 13 minggu -27 minggu)
  - (3) Minimal 3 Kali dalam trimester ketiga ( usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu )
- (Kementerian Kesehatan, 2020)

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- (1) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- (2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- (3) Pemeriksaan fisik terfokus (Ika Pantikawati & Saryono,2010)

Pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10

T antara lain:

1. Penimbangan berat badan badan.
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) danatau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik

serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2) Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan :

a) 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.

b) Standar 4, Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

(1) Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal.

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

(2) 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.

(3) Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan.

Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c) 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.

d) Standar 6, Pelolaan anemia pada kehamilan

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

e) 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.

f) 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).

## **b. Manajemen Kebidanan Kehamilan**

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

### **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. Data Subyektif**

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

- a) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Khairoh et al., 2019).
- b) Umur, Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, 1997).



- c) Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat
- d) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis
- e) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- f) Pekerjaan, untuk mengetahui pekerjaan ibu hamil dalam rumah ataupun pekerjaan sebagai identifikasi bahaya dan risiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaan, selain itu memastikan batasan yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan dan untuk merencanakan masa istirahat (Varney et al., 2007). Seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik. Jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi dalam kehamilan meliputi: karyawan pabrik, Sales Promotion Girls (SPG), perawat radiologi, dll. (Purwanto & Wahyuni, 2016)

g) Alamat, merupakan informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal ditempat penampungan yang kumuh dan membuatnya beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu, ataupun tinggal di rehabilitasi kelompok ketergantungan obat, keterbelakangan mental dan perlindungan dari kekerasan (Varney et al., 2007).

## 2) Keluhan Utama

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

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

## 3) Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat penyakit Ibu

Riwayat Kesehatan Ibu pernah atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun. 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).

b) 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).

4) 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 (Khairah et al., 2019).

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini



Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu dapat berisi:

- a) Gravida, Partus, Abortus berapa kali
  - b) Tanggal persalinan
  - c) Tempat bersalin
  - d) Jenis persalinan
  - e) Masalah saat persalinan
  - f) Berat lahir bayi
  - g) Jenis kelamin
  - h) Komplikasi bayi baru lahir
  - i) Status bayi (hidup atau meninggal) (Varney et al., 2007).
- 6) 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).
- 7) Riwayat KB
- Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

## 8) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

## a) Pola Nutrisi

Hal yang perlu dikaji meliputi porsi makan/minum dalam sehari, frekuensi makan/minum dalam sehari, jenis makanan/minuman yang dimakan/diminum. Hal ini perlu ditanyakan karena makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kondisi klien (Saminem, 2009).

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

Setelah usia kehamilan 20 minggu, tambahkan 500 kalori dan 25 gram protein pada kebutuhan harian protein dan kalori.

Kebutuhan kalori pada wanita tidak hamil ialah 2000 Kkal dan kebutuhan proteinnya adalah 0,9 gram/kg/BB/hari

(Kriebs, J. M., & Gegor, 2010).

**Tabel 2.2 Pangan gizi seimbang bagi ibu hamil**

Waktu	Porsi	Keterangan
Makan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan pokok 1 porsi</li> <li>• Lauk hewani 1/2 porsi</li> <li>• Lauk nabati 1/2 porsi</li> <li>• Sayur 1 porsi</li> <li>• Buah 1 porsi</li> <li>• Gula 1 porsi</li> <li>• Lemak 1 porsi</li> <li>• Air putih atau air mineral 2 porsi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 porsi makanan pokok seperti nasi sebanyak 100 gr atau 1 piring sedang dan dapat diganti dengan ubi jalar kuning 1 buah ukuran sedang atau 135 gr.</li> <li>• Lauk hewani merupakan 1 porsi</li> </ul>

Makanan Selingan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan pokok 1/2 porsi</li> <li>• Buah 1 porsi</li> <li>• Air minum 1 porsi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ikan pepes 45 gr atau 1 potong ukuran sedang.</li> <li>• Lauk hewani bisa diganti dengan daging ayam 1 potong ukuran sedang 40 gr.</li> </ul>
Makan Siang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan pokok 1 porsi</li> <li>• Lauk hewani 1/2 porsi</li> <li>• Lauk nabati 1/2 porsi</li> <li>• Sayur 2 porsi</li> <li>• Buah 1 porsi</li> <li>• Lemak 2 porsi</li> <li>• Air putih 2 porsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lauk nabati bisa dengan 1 porsi tempe goreng 50 gr atau 1 potong ukuran sedang.</li> <li>• Lauk nabati dapat diganti dengan tahu 2 potong ukuran sedang 100 gr.</li> </ul>
Makan Selingan Siang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan pokok 1/2 porsi</li> <li>• Gula 1 porsi</li> <li>• Air putih 1 porsi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sayuran bisa dengan 1 porsi sayur bayam 100 gr sebanyak 1 mangkok kecil atau dapat diganti dengan kacang panjang 1 gelas sayuran 100 gr.</li> </ul>
Makan Malam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan pokok 1 porsi</li> <li>• Lauk hewani 1/2 porsi</li> <li>• Lauk nabati 1/2 porsi</li> <li>• Sayur 1 porsi</li> <li>• Buah 1 porsi</li> <li>• Lemak 1 porsi</li> <li>• Susu 1 porsi</li> <li>• Air minum 2 porsi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan buah bisa dengan 1 porsi pisang ambon 50 gr atau 1 buah pisang ukuran sedang, dapat diganti dengan jeruk manis 1 buah ukuran sedang sebanyak 100 gram</li> <li>• Minuman terdiri dari 1 porsi susu atau air putih satu gelas 250 ml.</li> </ul>

Sumber: Permenkes nomor 41 tahun 2014

#### b) Pola Eliminasi

Kajian saat hamil trimester III ini sering sekali BAK terlebih pada malam hari dengan warna urin jernih kekuningan, sedangkan untuk BAB 1-2 hari sekali dengan konsistensi feses agak keras dan berwarna coklat kehitaman.

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 (Saminem, 2009).

e) Pola Hubungan Seksual

Data yang perlu dikaji meliputi frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2009).

f) P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. (Terlampir)

9) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

a) Psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu,



pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, 1997).

b) Spiritual

Apakah ketaatan ibu dalam beribadah rajin dari keyakinannya.

c) Budaya

Apakah ibu memiliki budaya persalinan yang dianut karena hal ini akan berhubungan dengan masa kehamilan, nifas dan bayi ibu.

b. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum :

Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Tyastuti, 2016).

(1) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri

(2) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

(3) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

b) Kesadaran :

Berdasarkan observasi pada pasien, kesadaran pasien termasuk composmentis/somnolen/koma/apatis.

- 1) Composmentis : berarti keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya dengan skor GCS 15-14.
- 2) Apatis : keadaan seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan seganberhubungan dengan orang lain dan lingkungannya. Skor GCS apatis adalah 13-12.
- 3) Derilium : kondisi menurunnya tingkat kesadaran yang disertai dengan kekacauan motorik. Pada kondisi ini pasien mengalami gangguan siklus tidur, merasa gelisah, mengalami disorientasi, merasa kacau, hingga merontaronta. Skor GCS derilium adalah 11-10.
- 4) Somnolen : seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, namun mudah tertidur kembali. Skor GCS 9-7 dikategorikan somnolen.

5) Koma : berarti kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar. Skor GCS koma adalah 3.

c) Tanda-tanda Vital

1) 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.

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standarnormal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009). Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

## 2) 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).

## 3) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C-37,5°C (Roosita et al., 2020).

## 4) 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.

d) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama kehamilan.

Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester I–trimester III berkisar antara 9-13,5 kg 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
- (4) Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg.
- (5) Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

(6) Rumus IMT =

$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$

**Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

<b>Status Gizi sebelum Hamil</b>	<b>IMT Hamil (<math>kg/m^2</math>)</b>	<b>sebelum Total kenaikan berat badan disarankan (kg)</b>	<b>Penambahan BB yang selama trimester II dan III</b>
Kurus	<18,5	14–20 kg	0,5 (0,5–0,65) kg/minggu
Normal	18,5-24,9	12,5–17,5 kg	0,4 (0,4 – 0,5) kg/minggu
(Kegemukan) Overweight	25,0-29,9	7,5– 12,5 kg	0,3 (0,25 – 0,35) kg/minggu
Obesitas	>30	5,5–10	0,2 (0,2–0,3) kg/minggu
	Bayi Kembar	15,9– 20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Susilowati & Kuspriyanto, 2015

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis, cara pengukuran LILA yaitu dengan cara letakkan pita ukur antara bahu dengan siku, tentukan titik tengah , lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan kemudia bacalah skala yang tertera pada pita tersebut (Kementrian kesehatan RI, 2016).

**Tabel 2.4 Kriteria Objektif Pengukuran LILA**

<b>Status</b>	<b>Keterangan</b>
Normal	$\geq 23,5$ cm
KEK	$< 23,5$ cm

Sumber : Rizka Amalia, 2020

f) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Neagele.

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)

Contoh:

HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0 Jadi

Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015 (Khairoh et al., 2019).

(1) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari-Maret

Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun +0).

Contoh:

Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7),

(1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

(2) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April – Desember

Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan - 3), (Tahun + 1).

Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir (10+7),

(10-3), (2014+ 1) = 17-7-2015 atau 17 Juli 2015

(Khairoh et al., 2019).

g) 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)

2) Pemeriksaan Fisik

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

a) Kepala

Inspeksi : Dengan memperhatikan bentuk kepala terdapat benjolan atau tidak, nyeri tekan dan dan kebersihan kepala.



Palpasi : 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

Inspeksi : Apakah daerah wajah/muka dilihat simetris atau tidak, apakah kulitnya normal atau tidak, pucat/tidak, apakah ada oedema, dan apakah ada ikhterus, lihat apakah terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

c) Mata

Inspeksi : Apakah kedua mata sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas. Pemeriksaan skelera bertujuan untuk menilai warna, apakah dalam keadaan normal yaitu putih. Apabila ditemukan warna lain, pemeriksaan pupil, secara normal berbentuk bulat dan simetris. Pupil yang berwarna putih menunjukkan kemungkinan adanya pnyakit katarak, dan apakah kedua mata strabimos/juling. Untuk menilai adanya visus atau ketajaman pengelih

d) Hidung

Inspeksi : Apakah dilihat simetris, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

Untuk mengetahui keadaan atau bentuk dan fungsi hidung. Pada pemeriksaan hidung juga dilihat apakah ada polip dan kebersihannya.

e) Mulut/gigi

Inspeksi : Apakah Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries. Untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisis. Trismus yaitu kesukaran membuka mulut. Halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang. Labioskisis yaitu keadaan bibir tidak simetris. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang.

f) Telinga

Inspeksi : Apakah kedua telinga simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah.

g) Leher

(1) Kelenjar thyroid

Untuk mendeteksi seseorang mengalami kelebihan hormon tiroid (hipertiroid) atau kurangnya hormon tiroid (hipotiroid). Menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak.

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 Vena jugularis

Untuk menentukan apakah ada yang mengindikasikan masalah/kegagalan pada jantung.

Inspeksi : bentuk dan besarnya

Palpasi : menggunakan jari telunjuk untuk meraba permukaan kiri dan kanan leher pasien.

(3) Kelenjar Limfe atau getah bening

Untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak, dan apakah ada infeksi mendeteksi bakteri yang berpotensi berbahaya, virus, atau mikroorganisme lainnya dalam darah.

Inspeksi : 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

Inspeksi : Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan,

Auskultasi : mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, dengan cara ibu diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas

kebawah dengan membandingkan kiri dan kanan. Normalnya suara napas vesicular (bersifat halus, nada rendah. inspirasi lebih panjang dari ekspirasi) (Situmorang et al., 2021).

i) Payudara

Inspeksi : bentuk kedua payudara, apakah kesimetrisan.  
benjolan bentuk puting

Palpasi daerah ketiak: adanya benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening. Ibu diminta berbaring dengan tangan kiri diatas kepala, kemudian lakukan palpasi payudara kiri, secara sistematis sampai axilla, catat adanya massa, benjolan yang membesar, atau retraksi, ulangi prosedur tersebut untuk payudara kanan. Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata). Apakah ada bagian yang nyeri tekan, pijat daerah areola, lihat ada/tidak pengeluaran colostrum.

j) Abdomen

Inspeksi :

Apakah ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, linea alba dan striae albican

Palpasi :

(a) Leopold I

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan kehamilan

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(b) Leopold II

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

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala janin).

Tujuan : Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu

(d) Leopold IV

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

Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014)

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) Mc.Donald

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 janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

- (a) Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepala janin masih floating
- (b) Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul/H II
- (c) Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepalajanin sudah melawati H III

**Tabel 2.5 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 diatas simfisis	12 minggu
1/2 diatas simfisis	16 minggu
2/3 diatas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
1/2 pusat–prosesus xifoideus	34 minggu
prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Lisna Noor, 2017

**Tabel 2.6 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc.Donald**

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
24–25 cm diatas simfisis	24 – 25 minggu
26,7 cm diatas simfisis	28 minggu
27,5–28 cm diatas simfisis	30 minggu
29,5–30 cm diatas simfisis	32 minggu
31 cm diatas simfisis	34 minggu
32 cm diatas simfisis	36 minggu
33 cm diatas simfisis	38 minggu
37 cm diatas simfisis	40 minggu

Sumber : Lisna Noor, 2017

**Tabel 2.7 Tafsiran Berat Janin Menurut Usia Kehamilan (Bensin, dkk, 2009)**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Panjang Janin (cm)</b>	<b>Berat Badan Janin (gram)</b>
4	0,4–0,5	0,4
8	1,6	1
9	2,3	2
10	3,1	4
11	4,1	7
12	5,4	14
13	7,4	23
14	8,7	43
15	10,1	70
16	11,6	100
17	13	140
18	14,2	190
19	15,3	240
20	25,6	300
21	26,7	360
22	27,8	430
23	28,9	501
24	30	600
25	34,6	660
26	35,6	760
27	36,6	875
28	37,6	1005
29	38,6	1153

30	39,9	1319
31	41,1	1502
32	42,4	1702
33	43,7	1918
34	45	2146
35	46,2	2383
36	47,4	2622
37	48,6	2859
38	49,8	3083
39	50,7	3288
40	51,2	3462
41	51,7	3597
42	51,5	3685

Sumber : Lisna Noor, 2017

Auskultasi : Auskultasi : Biasanya dilakukan dengan doppler untuk mendengarkan DJJ (Denyut Jantung Janin). Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2019)

k) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki daerah pretibial dan punggung dan punggung kaki/ metatarsalia untuk mengetahui oedema/ tidak, varises (Situmorang et al., 2021).

Ekstremitas Atas : Simetris atau tidak, jari-jari lengkap atau tidak

Ekstremitas Bawah : Ada oedema atau tidak, oedema biasanya teletak di tibial tulang kering), metacarpa (tulang dipegelangan



kaki). dan karpal (punggung kaki). Ada varises atau tidak di paha, betis.

l) Pemeriksaan genetalia

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

m) Pemeriksaa Panggul

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol.

Ukuran panggul luar terdiri atas :

- (1) *Distansia spinarum* (DS) : yaitu jarak antara kedua *spina iliaca* anterior superior (24- 26 cm).
- (2) *Distansia cristarum*(DC) : yaitu jarak yang terlebar antara kedua crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm),
- (3) *Conjugata eksterna* (CE) : yaotu jarak dari tepi atas simfisis dan ujung *processus spinosus* tulang lumbal 5 (18-20 cm),

(4) Lingkar panggul (LP) : yaitu jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior*(80-90 cm) (Diana,2017)

n) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleksi patella kanan dan kiri, Ada edema dan varises atau tidak. Lakukan pengetukan dengan reflex hammer di daerah tendon muskulus kuadrises femoris di bawah patella.

Normalnya ++ (Situmorang et al., 2021).

o) Skrining SPR

KSPR adalah Kartu Skor Poedji Rochjati adalah kartu skor yang digunakan untuk alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menentukan faktor risiko untuk hamil. Skrining yang dilakukan di usia kehamilan 38 minggu akan digunakan untuk penilaian terakhir upaya penyelamatan ibu atau bayi baru lahir (Rochjati, 2018). (Terlampir)

p) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (Yuliani, dkk, 2021).

**Tabel 2.8 Pemeriksaan Penunjang**

<b>Jenis Pemeriksaan Laboratorium</b>	<b>Trimester I</b>	<b>Trimester II</b>	<b>Trimester III</b>
Tes Lab. Hemoglobin	√	√	√
Tes Golongan Darah	√		
Tes Lab. Protein Urine	√	√	√
Tes Lab. Gula Darah	√	√	√
Pemeriksaan USG	√	√	√

Pemeriksaan penunjang berupa tes darah, tes urine dan USG.

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

#### 1. Tes Darah

##### a. Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb pada Ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan Ibu tidak mengalami anemia sepanjang persalinan (Malia, Maritalia, & Rahmah, 2021).

Kadar Hb sesuai usia kehamilannya :

- Wanita demasa (tidak hamil) : 12-15 g/dL

- Hamil trimester I : 11,6-13,9 g/dL
- Hamil trimester II : 9,7-14,8 g/dL
- Hamil trimester III : 9,5-15,0 g/Dl

**Tabel 2.9 Kategori Anemia Ibu Hamil Menurut WHO**

<b>Kadar Hb pada Ibu Hamil</b>	<b>Kategori</b>
10-10,9 g/dL	Anemia ringan
7,0-9,9 g/dL	Anemia sedang
Dibawah 7,0 g/dL	Anemia berat

Sumber : Abdulmuthalib, 2010

b. HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

Setiap Ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya. (Yuliani, dkk, 2021)

c. Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemic meluasdan terkonsentrasi. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Yuliani, dkk, 2021)

d. Golongan Darah atau Rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hanil tidak hanya utuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. (Yuliani, dkk, 2021)

## 2. Tes Urine

### a. Protein Urine

Dilakukan pemeriksaan protein urine untuk mengetahui kadar protein dalam urin sebagai tanda-tanda pre-eklampsia dan eklampsia (Dewi & Anggraini, 2021)

- (-) : Tidak ada kekeruhan
- (+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)
- (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir (0,05-0,2%)
- (+++) : Urine jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)
- (++++): Sangat keruh dan bergumpal (>0,5%)

### b. Glukosa/reduksi

Pemeriksaan gula darah sebaiknya dimulai pada awal masa kehamilan. Mulai usia kehamilan 16 minggu, pemeriksaan sebaiknya dilakukan setiap dua minggu sekali. Berdasarkan *5th International Workshop-Conference on Gestional Diabetes Mellitus* merekomendasikan gula darah puasa < 95 mg/dL, 1 jam post prandial < 140 mg/dL, dan 2 jam post prandial < 120 mg/dL (Kemenkes, 2022)

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine ibu. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus (DM) harus

dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya. Normalnya hasil reduksi urine adalah negatif, namun pada ibu dengan diabetes mellitus ditemukan hasil positif. Saat ini pemeriksaan glukosa tidak terbatas pada seluruh Ibu hamil (Kumalasari, 2015).

### 3. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomaly pada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

## **Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda,  
Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, Presentasi  
kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri,  
keadaan ibu dan Janin baik risiko rendah dengan kehamilan Fisiologis.

G : Gravida (Kehamilan)

0 : Jumlah Kehamilan

P : Paritas

0 : Jumlah anak lahir cukup bulan (Aterm)

0 : Jumlah anak lahir Premature

0 : Jumlah anak lahir Imatur

0 : Jumlah anak hidup

Ab : Abortus

0 : Jumlah abortus

0 : Jumlah KET

0 : Jumlah Mola

UK : Usia Kehamilan

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

HPHT... (data yang didapat dari anamnesa Ibu)

Data Objektif :

KU : Baik-lemah

Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

TD : Normal 90/60-120/80 mmHg

Nadi : Normal 60-96x/menit.

RR : Normal 12-20x/menit

Suhu : Normal 36,5-37,5°C

TB : Normal >145 cm

BB hamil : Kenaikan BB normal sesuai IMT

-Sebelum : ...

-Selama hamil : Normal (berkisar antara 9-13,5 kg dan normalnya perminggu naik 0,4-0,5 kg mulai dari trimester III)

LILA :  $\geq 23,5$  cm

TP : ...

Pemeriksaan Abdomen (Normal)

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul (Konvergen/Sejajar/Devergen).

Auskultasi : Normal DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah Trimester III :

a Nokturia atau Peningkatan Frekuensi Berkemih :

DS : Ibu mengatakan sering BAK dan keinginan untuk Kembali BAK kembali terasa

DO : Kandung kemih teraba penuh

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

KH : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Intervensi :

- 1 Memberikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III



R/Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus TM III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50% dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

- 2 Menganjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama.

R/Posisi ini memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunkan aliran vena

- 3 Memberikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonic.

- 4 Memberikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/Kehilangan atau pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin-aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi/hypovolemia berat.

b Sakit Punggung Atas dan Bawah

DS :Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

DO : Ibu tambah nyeri apabila bagian punggung diperiksa

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

KH : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan lagi

Intervensi :

1 Mengompreskan hangat jangan terlalu panas pada punggung.

Seperti menggunakan pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat

R/Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot (Simkin,2008)

2 Mengajarkan ibu dengan Latihan fisik

R/Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung.

Berjongkoklah, turunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung. Atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda.

3 Menjelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak yang tinggi

R/Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Fraser, 2011). Sepatu

bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis.

- 4 Menjelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan.

R/Menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang

- c Hiperventilasi atau sesak nafas

DS : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

DO : *Respiration rate* meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek, dan dalam

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

KH :

*Respiration rate* : Normal (16-24 x/menit)

Aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu dan sesak nafas berkurang

Intervensi :

- 1 Menjelaskan dasar fisiologis penyebab sesak nafas

R/Diafragma akan mengalami evelasi kurang leebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, meenimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas

- 2 Mengajarkan klien cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk

R/Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru

d Edema Dependen

DS : Ibu mengatakan kakinya bengkak

DO : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/-

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema

KH : Ibu tidak gelisah, bengkak pada kakki berkurang atau mengempis

Intervensi :

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

R/Dorsofleksi kaki sering ketika duduk membantu mengontraksikan otot kaki dan merangsang kontraksi

2. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai penompang perut. (Penyokong atau korset abdomen maternal)

R/Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik dengan lancar (Varney,2007)

e Nyeri Ulu Hati

DS : Ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri

DO : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

Tujuan : Ibu mengerti cara untuk mengurangi nyeri ulu hati

KH : Ibu tidak mengeluh adanya nyeri ulu hati dan nyeri ulu hati berkurang

Intervensi :

1 Memberikan KIE untuk memakan-makanan dalam porsi kecil tapi sering

R/Menghindari lambung menjadi penuh

2 Mempertahankan postur tubuh yang baik supaya ruang lebih besar bagi lambung

R/Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung

3 Menghindari makan-makanan yang berlemak

R/Lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan

4 Menghindari minum bersamaan dengan makan

R/Cairan cenderung menghambat asam lambung

5 Menghindari makan-makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan

R/Mencegah adanya gangguan pencernaan (Varney,2007)

f Kram Tungkai :

DS : Ibu mengatakan kram pada kaaki bagian bawah

DO : Perkusi reflex patella +/+ dan nyeri tekan pada bekas kram

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi

KH : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang

Intervensi :

1. Mengajarkan ibu cara meredakan kram tungkai pada kaki

R/Mencegah kram kaki, Wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki

2. Melakukan Masase dan kompres hangat pada otot yang kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang

R/Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki

3. Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor

R/Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang  
(Varney,2007)

g Konstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat

DS : Ibu mengatakan sulit BAB

DO : Pada palpasi teraba skibala

Tujuan : Ibu mengerti penyebab konstipasi yang dialaminya

KH : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi :

1. Mengajarkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari)

R/Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel dan pembuangan sampah tubuh

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan Latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, Latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur  
R/Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Varney, 2007)

h Kesemutan dan baal pada jari

DS : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

DO : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari

KH : Kesemutan dan baal pada jari berkurang

Intervensi :

1. Menjelaskan penyebab yang mungkin dan mendorong agar ibu mempertahankan postur tubuh yang baik

R/Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada syaraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari

2. Menganjurkan ibu untuk berbaring

R/Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang (Varney, 2006)

i Insomnia

DS : Ibu mengatakan susah tidur

DO : Terlihat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar

Tujuan : Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan susah tidur

KH : Ibu dapat mengatasi susah tidur dan dapat tidur lebih nyenyak

Intervensi :

1. Meyakinkan kembali bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan

R/Memvalidasi apakah keluhannya normal



- 2 Mengajarlan teknik relaksasi seperti *effleurage* yakni menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal  
R/Meningkatkan kemampuan individu dalam mengatasi suatu situasi dan memberikan rasa nyaman
- 3 Memberikan KIE Nutrisi yaitu meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat  
R/Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak
- 4 Menganjurkan mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur  
R/Mmeberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks
- 5 Menganjurkan ibu untuk menghindari minuman berkafein atau makan pada malam hari  
R/Kafein atau makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur

### **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.

Menurut Sulistyawati (2016), berikut adalah beberapa jenis diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

- 1) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- 2) Potensial terjadi eklampsia
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) IUFD
- 5) Hipertensi daam kehamilan
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Persalinan premature

#### **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.

#### **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 melaksanakannya.

Intervensi :

- 1) Sapa, salam serta pengenalan diri kepada Ibu dan keluarga  
R : Langkah pengenalan klien serta melakukan pendekatan terapeutik.
- 2) Memberikan 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.
- 3) Mengkomunikasikan 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.

- 4) Memberikan KIE Nutrisi pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya

R : Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).

- 5) Menjelaskan 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).

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

- 6) Mendiskusikan 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.

- 7) Mendiskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K

R : Memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya (Bobak, 2005: 191).

- 8) Mengajarkan Ibu tentang pentingnya Senam Hamil dan latihan fisik ringan bagi ibu hamil.

R :Beberapa manfaat dari latihan fisik dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot, dan ketahanan otot selain itu juga dapat mempersiapkan wanita untuk menghadapi stress fisik selama persalinan dan perawatan bayi setelah melahirkan (Medforth, 2012: 65). Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil (Bobak, 2005: 179). Oleh sebab itu dianjurkan untuk wanita hamil melakukan senam ibu hamil untuk memperkuat dan melenturkan otot-otot dinding perut waktu persalinan.

- 9) Mendiskusikan 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.

10) Mendiskusikan 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 professional.

11) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

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.

### **Langkah VI Implementasi**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah

bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

### **Langkah VII Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

**Catatan Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan 2 (UK 35-37 Minggu)**

Tanggal : .....

Jam : .....

## a. Data Subjektif

## 1) Alasan datang :

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

## 2) Keluhan Utama :

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

## 3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

## a. Pola Nutrisi

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

## b. Pola Eliminasi

Kajian saat hamil trimester III ini sering sekali BAK berlebih pada malam hari dengan warna urin jernih kekuningan, sedangkan untuk BAB 1-2 hari sekali dengan konsistensi feses agak keras dan berwarna coklat kehitaman.



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 (Saminem, 2009)

e. Pola Hubungan Seksual

Data yang perlu dikaji meliputi frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan

b. Data Objektif

Keadaan umum :Baik-lemah

Kesadaran :Composmentis-Koma

TD : Normal 90/60-130/90 mmHg

Nadi : Normal 60/90 kali/menit

RR : Normal 16-24 kali/menit

Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

TFU Mc.Donald : Normal 31-32 cm diatas simfisis (Berdasarkan UK 35-37 minggu)

DJJ :

c. Assesment

G\_ P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK ... minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah

d. Plan (Implemestasi dan Evaluasi)

1. Memberikan informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

E :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. Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

E :Untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

E :Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya

E :menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

E : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat

rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser,2011:248). Beberapa hal yang mungkin 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 (Medforth, 2012:125).

6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

E :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 (Manuaba, 2010:531).

**Catatan Perkembangan Ibu Hamil Kunjungan 3 (UK 38-40 Minggu)**

Tanggal : .....

Jam : .....

## a Data Subjektif

## 1) Alasan datang :

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

## 2) Keluhan Utama :

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

## 3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

## a. Pola Nutrisi

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

## b. Pola Eliminasi

Kajian saat hamil trimester III ini sering sekali BAK berlebih pada malam hari dengan warna urin jernih kekuningan, sedangkan untuk BAB 1-2 hari sekali dengan konsistensi feses agak keras dan berwarna coklat kehitaman.

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 (Saminem, 2009)

e. Pola Hubungan Seksual

Data yang perlu dikaji meliputi frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan

b Data Objektif

Kedadaan umum :Baik-lemah

Kesadaran :Composmentis-Koma

TD : Normal 90/60-130/90 mmHg

Nadi : Normal 60/90 kali/menit

RR : Normal 16-24 kali/menit

Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

TFU Mc.Donald : Normal 31-32 cm diatas simfisis  
(Berdasarkan UK 38- 40 minggu)

DJJ :

c Assesment

G\_ P\_\_\_Ab\_\_\_ UK . . . minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah

d Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1. Memberikan informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

E: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. Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

E:Untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

E:Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya

E:menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman

5. Mendiskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

E : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat

rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser,2011:248). Beberapa hal yang mungkin 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 (Medforth, 2012:125).

6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

E :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 (Manuaba, 2010: 531).

## **2.2.2 Konsep Dasar dan Manajemen Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBLR)**

### **a. Konsep Dasar Kebidanan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Selain itu, pengertian dari persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, 24 plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

(Rohmawati Lusa dan Novitasari Lista., 2021)

### **Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Persalinan :**

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

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.



2. Standar 9, Asuhan Persalinan Kala I

- 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. Standar 10, Asuhan Kala II 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 memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan

4. Standar 11, Penatalaksanaan Aktif Kala III

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

## **b. Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada persalinan menggunakan Dokumentasi SOAP meliputi:

### **Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I**

Hari / Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Pengkaji : Mengetahui identitas petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

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

##### **1) Alasan Datang**

Alasan utama pasien datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa sehingga dapat diberikan asuhan yang tepat sesuai dengan tujuan kedatangan ibu.

##### **2) Keluhan Utama**

Keluhan utama atau alasan utama ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Pemeriksaan obstetri dilakukan pada wanita yang tidak jelas, apakah persalinannya telah dimulai atau belum. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut (Marmi 2012) :

- a) Kapan kontraksi mulai terasa
- b) Frekuensi dan lama kontraksi

- c) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- d) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- e) Karakter show dari vagina
- f) Status membrane amnion, misalnya terjadi semburan atau rembesan cairan yang diduga ketuban telah keluar, tanyakan juga warna cairan
- g) Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang sering dan semakin teratur
- h) Keluar lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kecil

### 3) Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selam dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, dan apa yang diminum. (Sulistyawati, 2013). ). Selain itu seberapa banyak porsi yang dimakan dan jenis makanan yang dimakan.

## b) Pola eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala, minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. (Sulistyawati, 2013).

## c) Pola istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi untuk menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah : kapan terakhir tidur dan berapa lama, serta apa aktivitas sehari-hari (Sulistyawati, 2013). Apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses persalinan atau tidak.

## b. Data Objektif

## 1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik-lemah
- b) Kesadaran : Composmentis-koma
- c) Tekanan darah : Normalnya 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : Normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90 x/menit
- e) Suhu : Normalnya 36,5°C – 37,5°C, bila suhu tubuh ibu hamil >37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan
- f) Pernafasan : Normalnya 16-24x/menit
- g) Antropometri :

- TB : Normalnya  $\geq 145$  cm, jika tinggi wanita hamil  $< 145$  cm memiliki resiko tinggi mengalami persalinan premature, karena lebih mungkin memiliki panggul sempit
- BB : Untuk mengetahui jumlah kenaikan berat badan ibu dari pemeriksaan kehamilan terakhir.
- LILA : Normalnya  $\geq 23,5$  cm, jika memiliki lila  $< 23,5$  cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi.

h) KSPR : Merupakan skrining atau deteksi dini ibu dengan kehamilan resiko tinggi yang menggunakan jumlah skoring sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi saat persalinan, dengan jumlah skor 2 untuk persalinan normal.

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Muka

Bengkak/oedem/claosma gravidarum/pucat. Perhatikan juga ekspresi ibu apakah kesakitan atau tidak.

### b) Mata

Apakah kedua mata sklera putih/ikterus, konjungtiva pucat/tidak, adanya benjolan atau oedem pada palpebra, serta gangguan pengelihatan. Menurut Roesma (2014) ibu pengguna kacamata dengan minus  $\geq 5$  sebaiknya melahirkanperabdominal, karena dikhawatirkan terjadi lepasanya retinaatau ablasio retina,

retina rentan mengalami penipisan dan mudah terjadi robekan.

c) Mulut

Bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi, Bibir yang pucat menandakan bahwa ibu anemia (Sulistyawati, 2013).

d) Leher

Adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. adakah pembesaran kelenjar tiroid untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak. Adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung.

e) Payudara

Pemeriksaan Apakah kolostrum sudah keluar, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk kedalam), kebersihan (Sulistyawati, 2013).

f) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

1) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus

(2) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.

(3) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP

atau belum

(4) Leopold IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.

2) Denyut jantung janin (DJJ)

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. Menurut WHO DJJ pada kala I diperiksa setiap 1 jam sekali. DJJ normal 120-160x/menit.

3) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Menurut WHO kontraksi uterus pada kala I diperiksa setiap 1 jam sekali. Kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit. Pada ibu primipara letak pengecekan kontraksi biasanya terletak di pusat, sedangkan ibu dengan multipara pengecekan kontraksi biasanya terletak di atas fundus.

4) Genetalia

Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistiyawati, 2013). Pemeriksaan genetalia meliputi pemeriksaan pervagina, adanya pengeluaran lendir darah (bloody show), dan tanda-tanda infeksi vagina seperti adanya pengeluaran cairan seperti keputihan yang berwarna

kuning kehijauan dan berbau, terdapat kondiloma akuminata dan kondiloma lata, terdapat lesi, erosi, discharge, benjolan abnormal dan nyeri sentuh.

(1) Pemeriksaan dalam

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi :

(a)Pemeriksaan vulva dengan inspeksi, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(b)Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

(c)Menilai pembukaan dan penipisan serviks.

Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah



“Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara” (Yanti, 2015).

Kala I terdiri atas :

- (1) Fase laten : pembukaan 0 cm - 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- (2) Fase aktif :
  1. Fase akselerasi : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm - 4 cm.
  2. Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm - 9 cm.
  3. Fase deselerasi : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm – 10 cm.

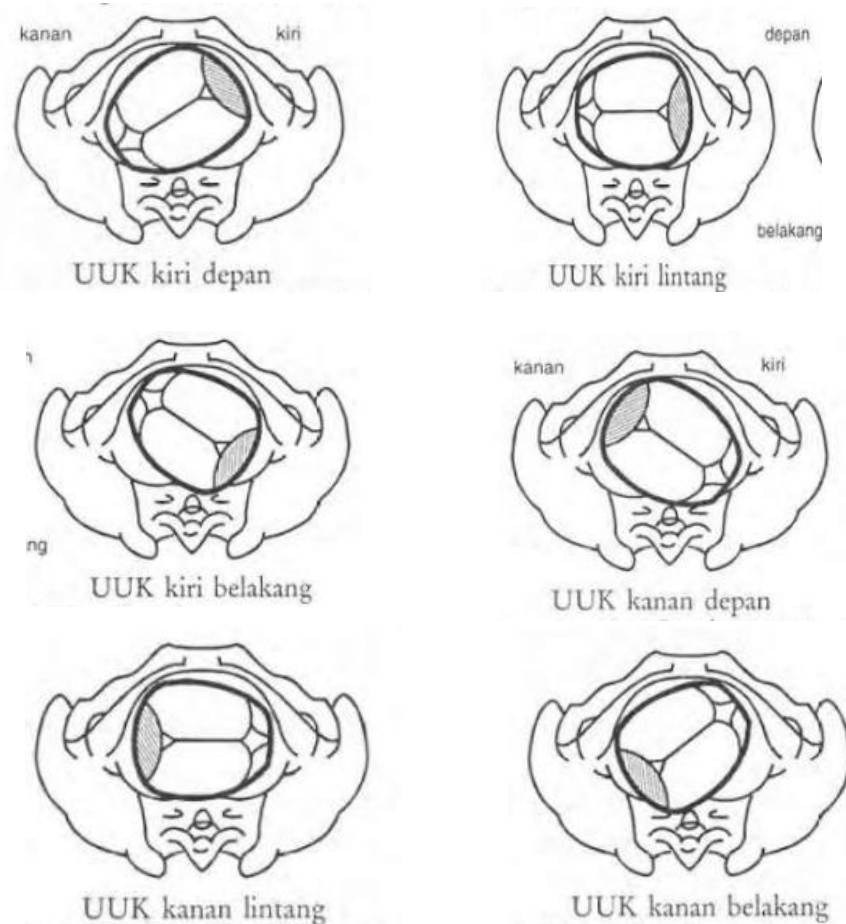
Penipisan serviks (*effacement*), yaitu :

1. 25% : serviks masih setebal cuping hidung
2. 50% : serviks terasa seperti tebalnya bibir
3. 75% : serviks setebal daun telinga
4. 100% : tidak teraba

(d)Memastikan bagian terdahulu, pastikan tidak ada tali pusat (bagian kecil yang berdenyut) atau tali pusat menumbung dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera lakukan rujukan.

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul. Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala (moulage).

**Gambar 2.1 Posisi Ubun-Ubun Kecil**



Sumber : Prawirohardjo, S, 2014. Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

- 0 :Tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.
- 1 :Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.
- 2 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas shympisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per limaian). Bagian diatas shimpisis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

- 5/5 :jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas shympisis pubis.
- 4/5 :jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- 3/5 :jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- 2/5 :jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas shympisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.

1/5 :jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.

0/5 :jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Widia,2015 : 64-65)

Bidang hodge terbagi menjadi 4, antara lain :

1) Bidang hodge I

Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio sakro-iliaka, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os. Pubis, tepi atas simfisis pubis.

2) Bidang hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I)

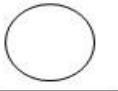
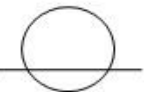

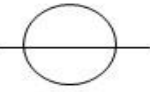
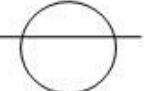
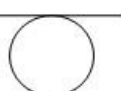
3) Bidang hodge III

Bidang setinggi ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

4) Bidang hodge IV

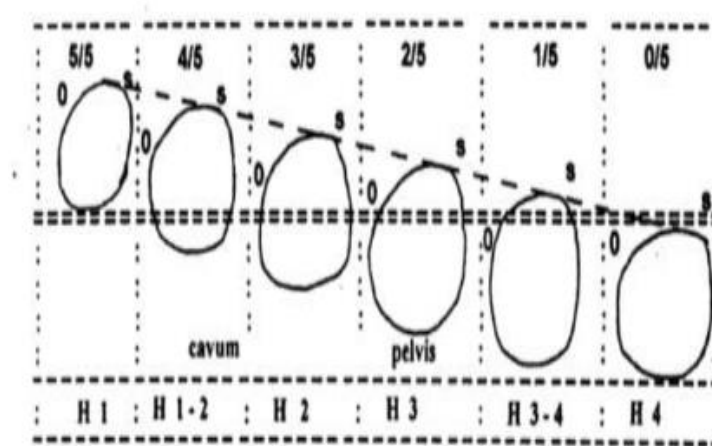
Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (H-I)

**Tabel 2.2 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan**

<b>Periksa luar (Perlimaan)</b>	<b>Periksa dalam (Hodge)</b>	<b>Keterangan</b>
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
2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
1/5 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

**Gambar 2.3 Penurunan Kepala Janin**



Sumber : Manuaba, 2010

g) Anus

Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid eksterna, jika terdapat hemoroid eksterna dikhawatirkan mengakibatkan nyeri akibat trombosis atau prolaps.

h) Ekstermitas

Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan ataupun tanda-tanda yang mempengaruhi persalinan misalnya odema dan varises. Jika terdapat odema dikhawatirkan ibu mengalami pre eklampsia, gangguan ginjal, hipoalbuminemia, gangguan fungsi jantung. Varises disebabkan oleh terjadinya kompresi pada vena. Varises pada ekstermitas dikhawatirkan dapat menimbulkan trombosis yang berakibat pada emboli

### 1) Pemeriksaan Penunjang

Memeriksa hasil USG terakhir ibu, kadar hemoglobin, dan protein urin, serta memastikan ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan sesuai ANC terpadu berupa tes darah, tes urine dan USG.

#### a. Assesment

G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki

Kala I:

(a) fase laten : pembukaan 1 cm - 3 cm

(b) fase aktif : pembukaan 4 cm - 10 cm

persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati, 2013).

#### 1) 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

## 2)Kebutuhan segera

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

## 3)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.

## 4)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

#### b. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin baik serta kemajuan persalinan ibu baik dengan hasil TTV ibu dalam batas normal serta DJJ janin baik.

E/ pemeriksaan yang dilakukan dalam keadaan baik dan ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaannya

- 2) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I

E/ observasi persalinan kala I pada ibu terus dilakukan dan adanya kemajuan persalinan

- 3) Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2jam sekali.

E/ mencatat kemajuan persalinan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif

- 4) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali

E/ ibu sering buang air kecil ke kamar mandi

- 5) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri.

E/ kombinasi dari teknik pernapasan dengan menghirup napas dari

hidung dan hembuskan lewat mulut

- 6) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.

E/ ibu merasa tenang didampingi keluarga selama proses persalinan

- 7) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, beridir atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

E/ ibu dapat melakukan anjuran dari bidan

- 8) Mencatat hasil pemeriksaan pada buku KIA dan lembar partograf

E/ pencatatan dan pendokumentasian ditulis pada buku KIA dan partograf

**Tabel 2.10 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu**

<b>Persalinan sesungguhnya</b>	<b>Persalinan semu</b>
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah

Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan Semu

Sumber : Sumarah, 2011

### **Manajemen Kebidanan Persalinan Kala II**

Tanggal : .....

Jam : .....

a. Data Subjektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

b. Data Objektif

Tampak tekanan pada anus (ibu merasa ingin buang air besar, anus membuka), perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam:

- 1) Vulva vagina : Terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban
- 2) Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : Masih utuh atau pecah spontan
- 5) Bagian terdahulu : Kepala
- 6) Bagian terendah : Ubun-ubun kecil
- 7) Hodge : III+

8) Moulage : 0

9) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah

c. Assesment

G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK ... minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Plan (Implemestasi dan Evaluasi)

1) Mengenali tanda gejala kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

E/ ibu nampak ingin meneran dan merasa perutnya semakin mulas

2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi.

E/ alat dan obat siap dan diletakkan didekat bidan

3) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

E/ bidan dalam keadaan steril dan sudah cuci tangan sesuai standar

4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

E/ adanya kemajuan persalinan dan pembukaan

5) Menyiapkan oksitosin 10 IU pada spuit 3 cc

E/ spuit berisikan oksitosin dimasukkan dalam bak instrumen

6) Melakukan vulva hygiene

E/ vulva tampak bersih

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap  
E/ portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, mouldage 0, perlimaan 0/5, penurunan di hodge IV, dan tidak teraba bagian janin dan tali pusat.
- 8) Dekomentasi sarung tangan dengan merendam di larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik, kemudian mencuci tangan  
E/ sarung tangan terendam dan tangan bidan bersih
- 9) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi  
E/ memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160x/menit
- 10) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada HIS  
E/ pemenuhan nutrisi cukup dan ibu tidak dehidrasi
- 11) Memberitahu ibu apabila pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.  
E/ pastikan ibu dalam posisi nyaman saat meneran
- 12) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara memberi semangat, memberi minum saat tidak ada his dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan.  
E/ keluarga sebagai pendamping ibu selama persalinan

13) Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambilposisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

E/ ibu memposisikan dirinya senyaman mungkin saat ada rasa ingin meneran

14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibokong ibu saat kepala bayi 5 – 6cm didepan vulva.

E/ handuk dan kain sudah diletakkan sesuai tempatnya

15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

E/ partus set lengkap dan sudah siap digunakan

16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

E/ bidan tetap dalam keadaan steril dengan sarung tangan

17) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan kepada ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

E/ tidak adanya robekan perineum dan kepala bayi sudah keluar

18) Memeriksa adanya lilitan tali pusat

E/ leher bayi dipastikan tidak terlilit tali pusat

- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar  
E/ bayi memutar paksi kepalanya tanpa dipegang
- 20) Memegang kepala secara biparental, melahitkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam kebawah, kemudian melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam keatas  
E/ mengeluarkan bahu bayi dengan benar
- 21) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki  
→E/ bayi telah lahir pada pukul....
- 22) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.  
E/ bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit kemerahan
- 23) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering  
E/ menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua  
E/ uterus 1 jari dibawah pusat

### Manajemen Kebidanan Persalinan Kala III

Tanggal : .....

Jam : .....

a. Data Subjektif

1) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat

2) Perut ibu masih terasa mulas

b. Data Objektif

1) TFU : Setinggi pusat

2) Kontraksi uterus : Keras

c. Assesment

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

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) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin dipaha untuk mencegah perdarahan

E/ ibu mengetahui akan disuntik oksitosin

2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 distal lateral 1 menit setelah bayi lahir

E/ suntik oksitosin pada paha dalam ibu



- 3) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari perut bayi, dorong talipusat kearah ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama  
E/ tali pusat dijepit untuk menghentikan aliran darah dari plasenta kejanin
- 4) Memotong tali pusat diantara dua klem dan mengikat tali pusat  
E/ pengguntingan tali pusat di antara 2 klem dan ikat tali pusat dengan benang DTT
- 5) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat skin to skin. Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puttingpayudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam  
E/ selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- 6) Letakkan kain diatas perut ibu  
E/ kain diletakkan diatas perut ibu untuk menghindari terkontaminasi
- 7) Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva  
E/ memudahkan penegangan tali pusat terkendali
- 8) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk melihat kontraksi, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi simfisis pada dorso cranial. Tangan lain menegang tali pusat  
E/ melakukan penegangan tali pusat terkendali

9) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat sejajar sambil tangan lain mendorong uterus kearah dorso cranial secara hati- hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan dorso cranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi

→E/ plasenta lahir pukul...

10) Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

E/ lahirnya plasenta dari jalan lahir

11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukanmasase uterus sebanyak 15x selama 15 detik, letakkan tangan diatas fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

E/ kontraksi uterus baik dan keras

12) Mengecek kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon,panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta

E/ Pemeriksaan Plasenta Baru Lahir :

(1) berat plasenta : 500-600 gr

(2) diameter plasenta : 15-20 cm

(3) tebal plasenta : 2-3 cm

(4) Jumlah kotiledon : 16-20

Pemeriksaan plasenta sisi maternal :

memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang). Jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon. Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

Periksa plasenta sisi fetal :

memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata)

Setelah plasenta lahir, periksa tali pusat seperti :

1. Panjang tali pusat, normal nya 56 cm.
2. Bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpilin-pilin)
3. Insersi tali pusat.

Macam-macam insersi tali pusat :

- a) Tali pusat berada di tengah plasenta → Insertio sentralis
  - b) Tali pusat berada agak dipinggir plasenta → Insertio lateralis
  - c) Tali pusat berada di pinggir plasenta → Insertio marginalis
  - d) Tali pusat berada di luar plasenta, dan hubungan plasenta melalui selaput janin → Insertio Velamentosa
4. Jumlah arteri dan vena pada tali pusat yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia
  5. Adakah lilitan tali pusat

**Manajemen Kebidanan Persalinan Kala IV**

Tanggal : .....

Jam : .....

a. Data Subjektif

- 1) Ibu senang karena ari-arinya telah lahir
- 2) Perut ibu masih terasa mulas
- 3) Ibu merasa lelah akan tetapi ibu senang

b. Data Objektif

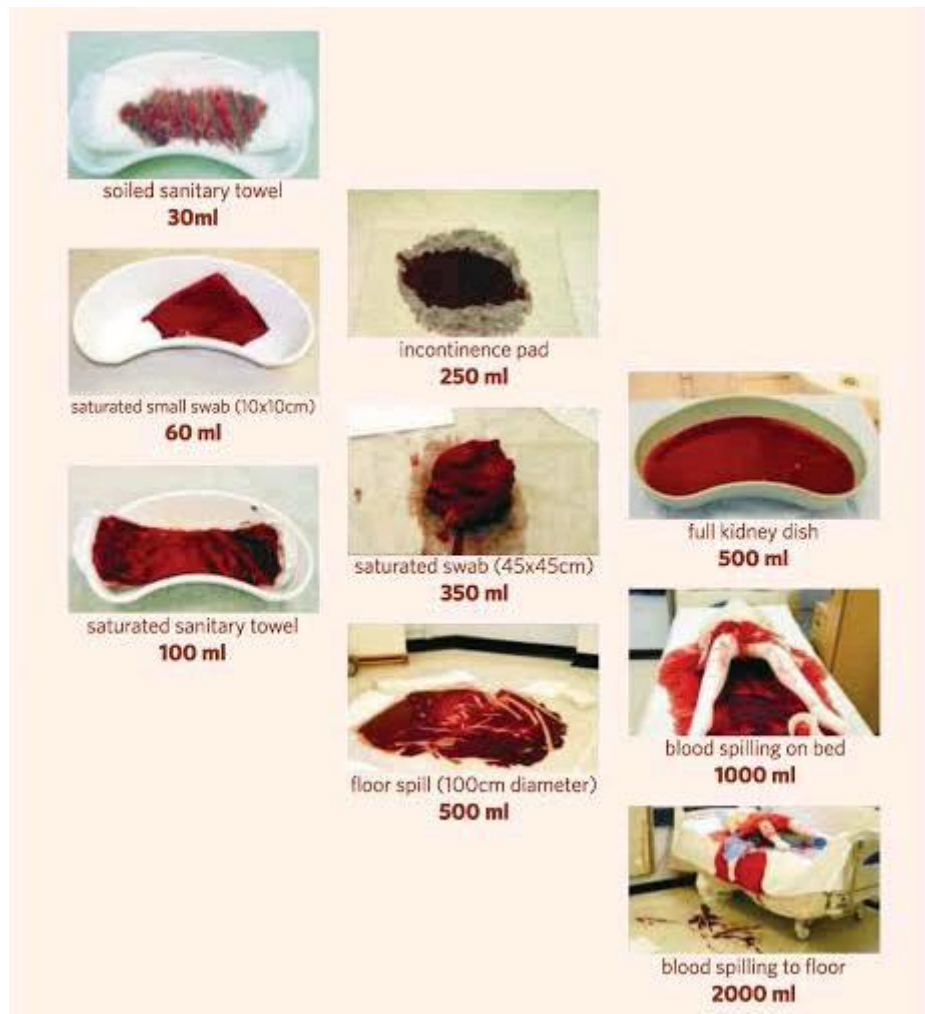
- 1) Keadaan umum : Baik-lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis-koma
- 3) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 4) Kandung Kemih : Kosong
- 5) Perdarahan : <500 cc

**Tabel 2.11 Klasifikasi Perdarahan Kala IV**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Perkiraan Perdarahan (ml)</b>	<b>Presentase Perdarahan (%)</b>	<b>Tanda dan Gejala Klinis</b>	<b>Tindakan</b>
Normal	<500 ml	<10	Tidak ada	
<b>Garis Waspada</b>				
1	500-1000	<15	Minimal	Perlu pengawasan ketat dan terapi cairan infus
<b>Garis Bertindak</b>				
2	1200-1500	20-25	Frekuensi nadi halus, hipotensi	Terapi cairan infus dan uterotonika
3	1800-2100	30-35	Takikardi, akral dingin, takipnu	Manajemen aktif agresif
4	>2400	>40	Syok	Manajemen aktif kritikal (risiko 50% mortalitas jika ditatalaksana an aktif

Sumber : Simanjuntak, L.(2020)

**Gambar 2.4 Perdarahan Kala IV**

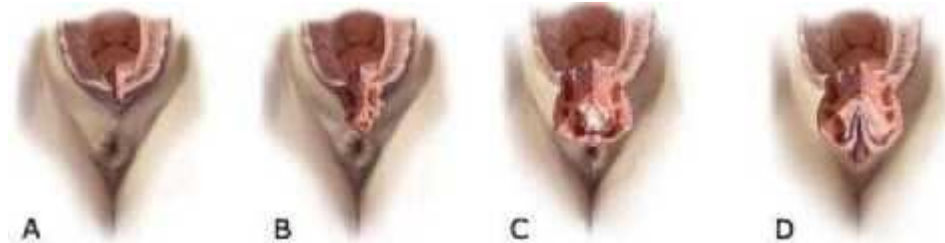


Sumber : Prawirohardjo, et al. (2010)

Keterangan :

- Darah ½ softex sedang : 30 ml
- Darah penuh kasa 10x10 cm : 60 ml
- Darah penuh 1 softex sedang : 100 ml
- Darah setengah underpad 45x60 : 250 ml
- Darah penuh kasa ukuran 45x45 cm : 350 ml
- Darah penuh 1 sarung/sewek : 500 ml
- Darah penuh 1 bengkak : 500 ml
- Darah tumpah hingga tempat tidur : 1000 ml
- Darah tumpah hingga lantai : 2000 ml

## 6) Laserasi

**Gambar 2.5 Laserasi Jalan Lahir**

Sumber : Poltekkes Tjk

Keterangan :

(a) Derajat I :

Laerasi mengenai mukosa perineum, tidak perlu dijahit

(b) Derajat II :

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan jaringan otot perineum (dijahit tanpa dirujuk)

(c) Derajat III :

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit perineum, jaringan otot dan spinkter ani (rujukan)

(d) Derajat IV :

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit perineum, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga dinding depan rektum (rujukan)

c. Assesment

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik

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 ekplorasi sisa plasenta.

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

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°C

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.

E/ Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

E/ kandung kemih yang kosong membantu kontraksi uterus yang baik



- 3) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%  
E/ mendesinfektan sarung tangan habis terkontaminasi
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.  
E/ Ibu mengetahui perbedaan kontraksi uterus yang bagus dan tidak
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.  
E/ nadi postpartum yang normal 40-70 x/menit
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.  
E/ menilai banyaknya darah yang keluar setelah postpartum
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).  
E/ bayi tidak sesak atau bernafas megap-megap
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan 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 diinginkan  
E/ mengisi tenaga ibu setelah melahirkan dan belajar menyusui

10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

E/ mendesinfektan alat yang terkontaminasi

11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

E/ membuang sampah ke tempat sampah medis

12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

E/ mensterilkan bed yang sudah terkontaminasi oleh bekas ketuban dan darah

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.

E/ mendesinfektan sarung tangan yang terkontaminasi darah dan ketuban

14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

E/ bidan membersihkan dirinya dan mencuci tangan sesuai standart

15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler di paha kiri anterolateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.

E/ mencegah bayi mengalami perdarahan pada otak dengan vit K dan menghindari infeksi mata

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.

E/ memastikan kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat (tidak cacat)

17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan imunisasi Hepatitis B0 (0,5ml) di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

E/ mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan gangguan hati

18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

E/ mendensifektan sarung tangan yang terkontaminasi

19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/ menghindari tangan dari kuman

20) Melengkapi partograph halaman depan dan belakang (partograf dan cara pengisian terlampir).

E/ Asuhan kala IV:

a) Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam

b) TTV:

2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

Setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan

Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan perawatan sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.

**c. Konsep Dasar Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)**

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).

**Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir :**

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.

**Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Neonatus :**

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

- a. 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.

- b. 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.

c. 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.

**d. Konsep Manajemen asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir menggunakan Dokumentasi SOAP meliputi:

**Manajemen Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : .....

Jam : .....

**a. Data Subjektif**

**1) Biodata Bayi**

Nama : Untuk mengenali identitas bayi

Tanggal Lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun lahir bayi untuk mengetahui umur bayi

Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia

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

**2) Keluhan Utama**

Permasalahan pada bayi yang biasanya sering muncul bayi tidak mau menyusu, dan rewel.

**3) Pola Kebutuhan Dasar**

**a) Pola Nutrisi**

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. 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).

### Gambar 2.6 Ukuran Lambung Bayi



Sumber : Sanggar ASI

Keterangan :

Hari pertama bayi lahir memiliki ukuran lambung yang sangat kecil yaitu sebesar kelereng yang paling kecil atau dapat menampung ASI sebanyak 5-7 ml, lalu pada hari ketiga sudah meningkat menjadi kelereng yang agak besar atau dapat menampung 22-27 ml ASI, setelah satu minggu menjadi 45-60 ml ASI atau sebesar bola pingpong, dan selanjutnya setelah satu bulan seukuran telur ayam atau dapat menampung ASI sebanyak 80-150 ml.

#### 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 coklat kehijauan. Bayi baru lahir yang belum bisa berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik (Varney et al., 2008).

Jika bayi mendapatkan ASI diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang BAB dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih berwarna kuning. Sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

c) Pola Istirahat

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

d) Personal Hygiene

Bayi baru lahir dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal dua kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

e) Riwayat Psikososial

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Composmentis

Suhu : Normal (aksila  $36,5^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$ , kulit abdomen  $36^{\circ}$ -  $36,5^{\circ}$ )

Pernapasan : Normal (40-60x/menit), dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernafasan.

Nadi : Normal (120-180x/menit)

Antropometri :

Berat Badan : Normal (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : Normal (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : Normal (33cm-35cm)

(a) oksipitofrontalis (12cm)

(b) mentooksipitalis (13,5 cm)

(c) suboksipitobregmatika (9,5 cm)

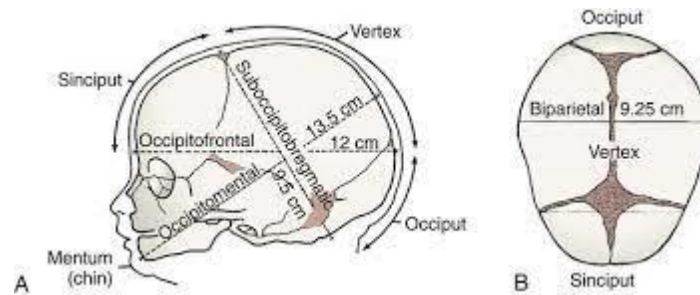
(d) biparietalis (9,25cm)

(e) bitemporalis (8cm)

Lingkar Dada : Normal 30-33 cm

Lingkar Perut : Normal 31-35 cm

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

**Gambar 2.7 Diameter Kepala Bayi**

Sumber : Sondakh J, 2013

APGAR Score : Berguna untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Dilakukan pada menit ke 5 dan menit ke 10, nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.

**Gambar 2.8 APGAR SCORE**

### APGAR SCORE

KRITERIA	SKOR		
	0	1	2
<b>APPEARANCE</b> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh, kemerahan
<b>PULSE</b> (Frekuensi Jantung)	Tidak Ada	<100	>100
<b>GRIMANCE</b> (Reaksi terhadap Rangsangan)	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk / bersin
<b>ACTIVITY</b> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<b>RESPIRATION</b> (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

**INTERPRETASI :**

**7 – 10 : ASFIKSI RINGAN (NORMAL)**

**4 – 6 : ASFIKSI SEDANG**

**0 – 3 : ASFIKSI RINGAN**

Sumber : Sondakh J, 2013

## 2) Pemeriksaan Fisik Khusus

### (a) Kulit :

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik (menurut WHO 2013) warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).

### (b) Kepala :

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus dan mikrosefalus (Muslihatun, 2010) bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

### (c) Muka :

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubin biasanya  $> 5$  mgdL.

### (d) Mata :

Kedua mata sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kogenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebra dan perdarahan konjungtiva.

Periksa adanya secret pada mata, konjungivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epinchantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

(e) Hidung :

Kelainan bentuk septum hidung, lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013). Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).

(f) Mulut :

Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

(g) Telinga :

Untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali keposisi semula ketika digerakkan kedepan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya

(h) Leher: Tortikolis kongenital, bentuk leher sedang, pendek, panjang.

(i) Dada :

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Bentuk dada burung sternum menonjol (*pigeon chest*), bentuk dada cekung (*funnel chest*), (*Barrel chest*) besar menggembung muka belakang. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir.

(j) Umbilicus dan Tali Pusat :

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat. Diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.

(k)Abdomen :

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel (Muslihatun, 2010). Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas (Marmi, 2015).

(l) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal.

(m)Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

(n) Genetalia

Kelamin laki-laki: panjang penis, kedua testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan. Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding) (Marmi, 2015).

(o) Anus

Terdapat atresia ani/tidak Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015)



### 3) Pemeriksaan Neurologis (Refleks)

#### (a) Glabellar (*blink*)

bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka

#### (b) Refleks morro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan kanan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari Nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

#### (c) Refleks rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

#### (d) Refleks sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi

#### (e) Refleks grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggengam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

#### (f) Startle

Bayi meng-ekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon, suara yang keras

(g) Tonic neck

Bila kepala diputar bayi melakukan perubahan, posisi lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan. (Handayani & Mulyati, 2017)

(h) Swallowing/Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah

(i) Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

(j) Palmar grasp

Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi

(k) Plantar grasp

Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi

(l) Refleks babinski

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(m) Reflek berjalan

bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata

c. Assesment

Diagnosa : NCB/SUK (Neonatus cukup bulan) usia.. jam dengan keadaan umum baik

Masalah : Ibu kurang informasi mengenai perawatan BBL

Kebutuhan : Konseling tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap hangat (Sondakh, 2013)

d. Plan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan, (Handayani & Mulyati, 2017)

**Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)**

Tanggal : .....

Jam : .....

**a Data Subyektif****1) 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, diare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

**2) Pola Kebutuhan Dasar****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 (Nurasiah, 2014). Hari pertama bayi lahir memiliki ukuran lambung yang sangat kecil yaitu sebesar kelereng yang paling kecil atau dapat menampung ASI sebanyak 5-7 ml, lalu pada hari ketiga sudah meningkat menjadi kelereng yang agak besar atau dapat menampung 22-27 ml ASI, setelah satu minggu menjadi 45-60 ml ASI atau sebesar bola pingpong, dan selanjutnya setelah satu bulan seukuran telur ayam atau dapat menampung ASI sebanyak 80-150 ml.

b) 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). Jika bayi mendapatkan ASI diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang BAB dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih berwarna kuning. Sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

c) Istirahat

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

d) Personal Hygiene

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama unntuk mencegah terjadinya hipotermi (Nurasiah, 2014). Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

Keadaan umum : Baik

TTV :

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

Pernafasan : Normal (40-60 kali/menit

Denyut jantung : Normal 120-160 kali/menit (Mulyani, 2020).

Antropometri :

Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : Normal 48-52 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris, tidak ada benjolan

b) Wajah : Berubah warna dari merah muda

c) Mata : Kedua konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Mulut : Reflek menghisap ada

e) Telinga : Tidak ada serumen

f) Dada : Tidak ada retraksi otot dada, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

Auskultasi : Jantung terdengar lup-dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.

g) Perut : Tali pusat masih bersih dan tidak ada perdarahan,  
tidak ada tanda-tanda infeksi

Auskultasi : Bising usus normal

h) Genetalia : Bersih, tidak ada iritasi

i) Ekstremitas : Kedua otot tonus tangan dan otot tonus kedua kaki  
baik dan bergerak aktif.

### 3) Pemeriksaan Penunjang (Refleks)

a) Refleks morro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah  
luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan kanan kembali  
kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari Nampak  
terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) Refleks rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh  
kearah sentuhan.

c) Refleks sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi

d) Refleks grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan  
sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggengam (jari-jari  
melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

## e) Startle

Bayi meng-ekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon, suara yang keras

## f) Tonic Neck

Bila kepala diputar bayi melakukan perubahan, posisi lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan. (Handayani & Mulyati, 2017)

## c. Assesment

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

Masalah :

-Ibu kurang informasi mengenai perawatan BB

-Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin kontak secara maksimal dengan bayinya (Sondakh, 2013)

Kebutuhan : Konseling tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap hangat (Sondakh, 2013)

## d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

E/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara, dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang dingin



- 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  
E/ mencegah perdarahan pada tali pusat dan terhindar dari infeksi
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan dan IMD
- 4) E/ Kontak antara ibu dan bayi penting dilakukan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI sedini mungkin
- 5) Memberikan identitas bayi  
E/ Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi, perlu dipasang segera setelah lahir
- 6) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- 7) E/ Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapatkan kolostrum yang berfungsi untuk menjaga kekebalan tubuh bayi dan merangsang kelenjar piluari untuk melepaskan hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk produksi susu
- 8) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah  
E/ Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

9) Menganjurkan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya apada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

E/ Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

E/ Kunjungan ulang 3 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Diana, 2017)

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

Tanggal : .....

Jam : .....

#### a. Data 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 minum ASI 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) Istirahat

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) Personal Hygiene

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. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Bayi tenang dan lebih banyak tidur

b) Pemeriksaan Antropometri

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) Nadi : Normal (120-160 x/menit)

b) Suhu : Normal (3-37°C)

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

## 3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan

b) Wajah : Terkadang terjadi ikterus fisiologis, berubah dari merah muda

c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

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

Auskultasi : Jantung berbunyi lup-dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.

g) Abdomen : Tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda-tanda infeksi

Auskultasi : Bising usus normal

h) Genitalia : Bersih, tidak ada iritasi

i) Ekstermitas atas dan bawah : Tonus otot baik dan bergerak aktif.

c. Assesment

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

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

E/ Untuk mengetahui kondisi bayi

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin menggunakan ASI eksklusif

E/ Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk memproduksi susu

3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan banyinya dengan cara mengganti popok akin dan baju yang basah dengan yang kering

E/ Menjaga kebersihan bayi, popok, kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

4) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

E/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

5) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

E/ Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi

E/ Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan

7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

E/ Kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi

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

Tanggal : .....

Jam : .....

## a. Data Subyektif

## 1) Keluhan Utama

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

## 2) Pola Kebutuhan sehari-hari

## a) Nutrisi

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

## b) Eliminasi

Bayi minum ASI 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) Istirahat

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

d) Personal Hygiene

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. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 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 : tali pusat sudah lepas,tidak ada tanda infeksi, dan tidak kembung

f) Genetalia : bersih, tidak ada iritasi



c. Assesment

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

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1) Melakukan pemeriksaan TTV pada bayi

E/ Untuk mengetahui kondisi bayi

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

E/ Memberikan ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormon prolaktin untuk memproduksi susu

3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

E/ Menjaga kebersihan bayi, popok, kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

4) Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong

E/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

5) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

E/ Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

6) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

E/ Untuk memberikan kekebalan tubuh kepada bayi terhadap virus dan penyakit (Diana, 2017)

### 2.2.3 Konsep Dasar dan Manajemen Kebidanan Pada Masa Nifas

#### a. Konsep Dasar pada Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

#### **Tahapan Masa Nifas :**

##### 1) Puerperineum Dini

Masa pemulihan awal Dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan prvaginam tanpa komplikasidalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk segera mobilisasi segera (Dewi Martila,2014).

##### 2) Puerperineum Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan embali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung kurang lebih enam minggu atau 42 hari .

### 3) Remote Puerperineum

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna, terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu berbeda untuk setiap ibu tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialaminya selama hamil atau persalinan.

#### **Kebijakan Program Nasional Masa Nifas :**

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan

(Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

#### **Perubahan Psikologis pada Masa Nifas :**

##### 1) Taking in Period ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

## 2) Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

## 3) Leting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

### **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 bayiterhadap 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.

**b. Konsep Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas menggunakan Dokumentasi SOAP meliputi:

**Manajemen Kebidanan pada Masa Nifas**

Tanggal : .....

Jam : .....

**a. Data Subyektif****1) Alasan Datang**

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan

**2) Keluhan Utama**

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. 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 susu, payudara membesar, puting susu pecah- pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019).

**3) Riwayat Obstetrik yang Lalu**

1. Kehamilan : Usia kehamilan, apakah ada penyakit yang menyertai kehamilan.

2. Persalinan : Jenis persalinan normal, apakah plasenta manual atau normal. apakah ibu dirujuk di RS atau tidak.
3. Penolong : Dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.
4. Lama Persalinan : Pada ibu primi lama persalinan kala I 12 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit.
5. Komplikasi Persalinan : Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat. Untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

#### 4) Riwayat Persalinan Sekarang

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

#### 5) Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencanapenambahan anggota keluarga dimasa mendatang (Nugroho, 2014). Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang negatif terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu kontrasepsi yang



mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui (Ummah, 2014).

## 6) Pola Kebutuhan Sehari-hari

### 1. Pola Nutrisi dan Cairan

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014). Nilai gizi ibu nifas: energi 2500- 2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan nasi, komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk minum sedikitnya 3 liter.

### 2. Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

### 3. Pola Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur antara lain : Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, mintalah bantuan keluarga untuk mengurus masak-memasak, cuci dan nyetrika (Maryunani, 2017). Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 kali sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maryunani, 2017).

#### 4. Pola Aktivitas

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

## 5. Personal Hygiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah - langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

1. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB
3. Sarankan ibu mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
4. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari

tindakannya ini. apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder (Maryunani, 2017).

#### 7) Keadaan Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi karena tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase Taking In : Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa

mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini antara lain kekecewaan pada bayinya. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

#### 8) Aspek Sosial Budaya

Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Diana, 2017).

## b. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik-lemah

Kesadaran : Composmentis-koma

Tanda Vital :

#### 1) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq 140/90$  mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum (Nugroho dkk, 2014).

#### 2) Nadi

Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60- 100 per menit). Denyut nadi diatas 100x/ menit pada masa nifas adalah mengindikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan

#### 3) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaannormal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja

keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Nugroho dkk, 2014).

#### 4) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

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

## 2. 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 edem yang akan

menyebabkan preeklampsia dan apabila muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia

## 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) Dada dan Mamae

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi

penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan

areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan



duktus,

kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

6) Abdomen

Kontraksi uterus, pengkajian terdapat diastasis recti, kandung kemih. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus. Setelah melahirkan normalnya diastasisrekti sekitar 5 cm akan menjadi 2 cm akan kembali normal setelah 6-8 minggu.

**Tabel 2.12 Klasifikasi TFU berdasarkan Involusi**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Uteri</b>	<b>Fundus Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Bekas Serviks</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000			
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5		Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5		Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4		postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2		akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30			

Sumber : Dewi,V.N.L & Tri Sunarsig. 2014

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 ibukosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015:

Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000gram.

- a) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- b) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- c) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- d) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

#### 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.

**Tabel 2.13 Pengeluaran Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu Muncul</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Albaa	> 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah, berbau busuk

Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancer keluarnya
--------------	---	---	----------------------------------

Sumber : Eyeh, dkk. 2011

Menurut pendapat dari Alvarenga (2015) menjelaskan bahwa penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7-10 hari pasca persalinan. Skor mulai dari 0-3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1-15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

**Tabel 2.14 Penilaian Luka Perineum dengan Skala REEDA**

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
<b>Redness</b> (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
<b>Echymosh</b>	Tidak	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di	>1 cm di kedua sisi luka atau

(Perdarahan Bawah Kulit)	ada	luka atau salah satu sisi >2 cm di	luka atau salah satu sisi >2 cm di	luka atau salah satu sisi >2 cm di
		0,5 di salah satu sisi	luka	salah satu sisi luka
		Luka		
		a		
> <b>Edema</b> (Pembengkakan)	Tidak ada	<1cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm dari luka insisi
<b>Discharge</b> (Perubahan Lokhea)	Tidak ada	Serosa	Serosanguineous	Berdarah. Nanah
		Kulit	Kulit dan lemak	Kulit
<b>Approximation</b> (Penyatuan Jaringan)	Tertutup	tampak terbuka <3 cm	subkutan tampak berpisah	subkutan dan fascia tampak berpisah

Sumber : Alvarenga etc, 2015.

#### 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)

c. Assesment

Diagnosa : P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Postpartum dengan masa nifas fisiologis

Masalah :

-Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.

-Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

Kebutuhan :

-Penjelasan tentang pencegahan infeksi.

-Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.

-Konseling perawatan payudara.

-Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017)

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

E/ Supaya ibu dapat mengerti keadaannya sekarang

2) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri

E/ ibu dapat kooperatif massase uteri dengan baik.

3) Memberikan KIE tentang

a) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

E/ Ibu dapat memahami apa saja nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

b) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

E/ Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

c) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

E/ ibu dapat memahami pola istirahat yang benar. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

d) Perawatan payudara mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan maksimal.

E/ Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah puting susu yang tersumbat kotoran.

- 4) Menjelaskan 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, ibu terlihat murung dan menangis.

E/ Ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

- 5) Mengajarkan ibu senam nifas yang baik dan benar menggunakan buku KIA.

E/Ibu dapat memahami dan akan melakukan arahan dari petugas.

- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya pada 3-7 hari.

E/ Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.



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

Tanggal : .....

Jam : .....

## a. Data Subjektif

## 1) Keluhan Utama

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

Keluhan yang dirasakan ibu, biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat.

## 2) Data Psikososial

Fase Taking Hold : Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab akan perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

## b. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik-lemah
Kesadaran	: Composmentis-koma
Tanda Vital	:
TD	: Normal 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: Normal 60/90 kali/menit
RR	: Normal 16-24 kali/menit
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5° C
Pernapasan	: Normal 16 – 24 kali/menit
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU dan Perineum	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat. Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna putih campur merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku, dan jumlah perdarahan ringan/sedikit (hanya perlu mengganti pembalut tiap 3-5 jam)
Kandung kemih	: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

## c. Assesment

P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Postpartum hari ke 3-7 dengan masa nifas fisiologis

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya

E/ Untuk mengetahui apakah ada masalah pada masa nifas sebelumnya.

2) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, untuk mendeteksi adanya komplikasi serta mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal

E/ Ibu dapat memahami hasil pemeriksaanya. Untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

3) Memeriksa payudara apakah asi keluar atau tidak. apakah ada bendungan asi dan pembengkakan pada payudara. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit karena asi sangat penting untuk nutrisi bayi

E/ ibu dapat memahami apa yang disampaikan petugas.

4) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari dan nutrisi yang bergizi.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Agar dapat mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas serta agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup pada masa nifas

E/ Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat.

- 5) Memastikan ibu untuk personal hygiene dengan cara yang benar dari depan kebelakang.

E/ Ibu dapat memahami cara personal hygiene yang benar.

- 6) Memastikan ibu sudah melakukan senam nifas

E/ Ibu sudah melakukan senam nifas yang dianjurkan.

- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang

E/ Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

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

Tanggal : .....

Jam : .....

## a. Data Subjektif

## 1) Keluhan Utama

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 ).

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir.

## 2) Data Psikososial

Fase Leting Go :Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

## b. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik-lemah
Kesadaran	: Composmentis-koma
Tanda Vital	
TD	: Normal 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: Normal 60/90 kali/menit
RR	: Normal 16-24 kali/menit
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5° C
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, ASI keluar lancar/tidak dan ada/tidak nyeri tekan,
TFU	: Tidak teraba diatas simpisis jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna kecoklatan (lokhea serosa)
Kandung kemih	: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

## c. Assesment

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Postpartum hari ke 8-28 dengan masa nifas fisiologis

## d. Plan (Implemestasi dan Evaluasi)

1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

E/ Untuk mengetahui apakah ada masalah pada masa nifas sebelumnya.

2) Menyampaikan hasil tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, untuk mendeteksi adanya komplikasi serta mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.

E/ Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas, Memastikan invousi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas.

3) Memeriksa payudara apakah asi keluar atau tidak. apakah ada bendungan asi dan pembengkakan pada payudara. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit karena asi sangat penting untuk nutrisi bayi

E/ ibu dapat memahami apa yang disampaikan petugas.

4) Memastikan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, bisa meminta bantuan keluarga untuk menjaga anaknya terlebih dahulu sehingga mempunyai waktu untuk istirahat. Serta memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan Juku tidak terdapat tarak makan sehingga dapat mempercepat penyembuhan

pada masa nifas. Serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit.

E/ Menjaga nutrisi ibu dan kesehatan pada ibu.

5) Menjadwalkan kunjungan ulang

E/ Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.



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

Tanggal : .....

Jam : .....

## a. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 29-42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir.

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

- (1) Masa Taking In (Fokus pada Diri Sendiri) Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.
- (2) Masa Taking On (Fokus pada Bayi) Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati
- (3) Masa Letting Go (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES) Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam

merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik-lemah

Kesadaran : Composmentis-koma

Tanda Vital

TD : Normal 90/60-130/90 mmHg

Nadi : Normal 60/90 kali/menit

RR : Normal 16-24 kali/menit

Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C

Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada

pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

TFU dan Perineum : TFU tidak teraba Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

Lokhea : Normalnya berwarna putih (lokhea Alba)

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

c. Assesment

P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Postpartum hari ke 29-42 dengan masa nifas fisiologis

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

E/ Ibu dapat memahami kondisi saat ini dalam keadaan sehat.

- 2) Menjelaskan 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, ibu terlihat murung dan menangis.

E/ Ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

- 3) Memastikan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, bisa meminta bantuan keluarga untuk menjaga anaknya terlebih dahulu sehingga mempunyai waktu untuk istirahat. Serta memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan Juku tidak terdapat tarak makan sehingga dapat mempercepat penyembuhan pada masa nifas. Serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit.

E/ Menjaga nutrisi ibu dan kesehatan pada ibu.

- 4) Memeriksa payudara apakah asi keluar atau tidak. apakah ada bendungan asi dan pembengkakan pada payudara. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit karena asi sangat penting untuk nutrisi bayi, menganjurkan ibu tetap memberikan asi kepada bayinya.

E/ ibu dapat memahami apa yang disampaikan petugas.

5) Memastikan ibu untuk personal hygiene dengan cara yang benar dari depan kebelakang.

E/ Ibu dapat memahami cara personal hygiene yang benar.

6) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi

E/ Memastikan Ibu dan Bayi dalam keadaan baik dan normal

7) Menanyakan kepada Ibu KB apa yang mau dipakai (jika ibu belum pernah menggunakan KB)

E/ Ibu dapat memahami dan memikirkan KB apa yang akan dipakai.

8) Memberikan Konseling secara dini mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi, untuk memilih KB apa yang akan digunakan. 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 apapilihan 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.

E/ Ibu dapat memahami dan berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB

9) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

E/ Ibu bersedia dan memahami untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

#### **2.2.4 Manajemen Kebidanan Pada Masa Interval**

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

Kontrasepsi adalah suatu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan. Saat ini terdapat metode-metode kontrasepsi dengan efektivitas bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi (Abrar et al, 2016).

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, IUD, MOP, dan MOW.
- 2) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP

### **Tujuan Keluarga Berencana**

- 1) Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk (Purwoastuti, 2020).
- 2) Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).

### **Jenis-Jenis Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

- 1) Suntik : Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).
- 2) Kontrasepsi IUD : IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi

penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2020).

- 3) Implant : Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2020).
- 4) .Metode Amenorea Laktasi(MAL) : Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti, 2020).
- 5) Kontrasepsi Darurat Hormonal :Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan (Purwoastuti, 2020).

- 6) Pil kontrasepsi : Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).
- 7) Kontrasepsi sterilisasi : Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar (Purwoastuti, 2020).
- 8) Kondom : Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondomwanita terbuat dari polyurethane (Purwoastuti, 2020).



## **b. Konsep Manajemen Asuhan Kebidana pada Masa Interval**

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Interval menggunakan Dokumentasi SOAP meliputi:

### **Manajemen Kebidanan pada Masa Interval**

Tanggal : .....

Jam : .....

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

##### **1. Alasan datang**

Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena ada keluhan atau hanya ingin melakukan kunjungan ulang. Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien.

##### **2. 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

##### **3. Riwayat Menstruasi**

HPHT perlu dikaji untuk mengetahui apakah keadaan hamil atau tidak karena jika hamil merupakan kontra indikasi pemasangan.

- 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 dismenorhoe, 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).

#### 4. Riwayat Kesehatan Sekaraang

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderitat ekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013).
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

- 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik-lemah

Kesadaran : Composmentis-koma

Tanda vital

a. Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

b. Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

c. Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C.

d. Pernapasan : Normal 16 – 24 kali/menit

## 2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah penggunaan kontrasepsi (Astutik, 2012).

## 3. Pemeriksaan fisik

### 1) Muka

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi. Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2013).

### 2) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil.

### 3) Payudara

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

### 4) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013).

### 5) Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2013).

### 6) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai,, ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim(Saifuddin, 2013).

## 4. Pemeriksaan penunjang

### 1) Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk pemasangan KB IUD untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina, untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan.

## 2) Pemeriksaan Dalam

Untuk pemakaian AKDR dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal yaitu tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

## 3) Plano tes

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan hamil atau tidak.

## 4) Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR (Saifuddin, 2014).

## 5) Pemeriksaan Laboratorium

Hb = 9 g/dL tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD.

## c. Assesment

Diagnosa : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ Akseptor baru KB ....

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina.

Prognosa baik.

d. Plan (Implementasi dan Evaluasi)

1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

E/ Pendekatan yang baik kepada ibu atau keluarga akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas kesehatan.

2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya

E/ Informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu.

3) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK)

E/ Informasi dan penjelasan yang diberikan kepada ibu akan membuat mengerti tentang macam metode KB yang sesuai dan membantu ibu untuk memutuskan memakai metode yang diinginkan.

4) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut

E/ Ibu mengerti keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi yang dipilih.

- 5) Lakukan informed Consent dan bantu klien menentukan pilihannya  
E/ Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
- 6) Memberikan kb yang sesuai dengan pilihan ibu  
E/ Ibu bersedia untuk diberikan kb yang dipilih.
- 7) Anjurkan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
- 8) E/ Penanganan segera jika terdapat komplikasi atau masalah.