

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

*Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan berkelanjutan bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan pada klien bayi baru lahir (*neonatus*), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, sampai dengan masa klimakterium merupakan asuhan kebidanan komprehensif (Reza et al., 2020).

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

Asuhan Kebidanan model COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keamanan asuhan kebidanan. Bukti berkualitas tinggi menunjukkan bahwa perempuan yang menerima asuhan dalam model ini lebih cenderung mendapatkan perawatan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, dan hasil klinis yang lebih

baik. Ada beberapa bukti peningkatan akses asuhan kebidanan oleh perempuan yang menemukan layanan yang sulit dijangkau dan koordinasi perawatan yang lebih baik dengan layanan spesialis dan kebidanan. Asuhan kebidanan model COC dapat memberikan layanan untuk semua perempuan di semua rangkaian, apakah perempuan diklasifikasikan sebagai risiko tinggi atau rendah dan bukti saat ini menunjukkan hasil yang lebih baik tanpa efek samping pada populasi dengan risiko campuran (*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir - Google Books*, n.d.)

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

### **A. Konsep dasar kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom, 2020). Jadi kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai janin lahir. Adapun pelayanan standar minimal 10 T (Kurniasih, 2020) yaitu :

#### **1. Timbang badan dan Ukur tinggi badan**

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung (Kurniasih, 2020).

2. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi (Kurniasih, 2020).

3. nilai status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

4. ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin (Wahyuni, 2018).

5. Menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Menentukan persentasi janin pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum (Kurniasih, 2020).

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu (Kemenkes RI, 2020).

7. Pemberian tablet zat besi (Fe)

Pemberian tablet tambah darah bertujuan mencegah anemia, ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak awal (Kemenkes RI, 2020).

8. Tes laboratorium

tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

9. Tatalaksana kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan, kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kurniasih, 2020).

10. Temu wicara

informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan

bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

## **B. Konsep dasar persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti et al, 2020). Dalam asuhan persalinan Normal/APN dilakukan pemantuan kala I, II, III, IV. Pada Asuhan kala I dilakukan pencatatan dalam observasi dan partograf, pemberian dukungan persalinan pada ibu, dilakukan pendekatan dengan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan relaksasi, membantu memberikan pemenuhan kebutuhan fisik ibu, merujuk apabila ditemukan tanda bahaya kala 1, dokumentasi kebidanan (Indah, et al., 2019).

Pada asuhan kala II penolong mengenali gejala tanda kala II, menyiapkan alat dan bahan persalinan, *informed consent* membantu bimbingan meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) langkah APN pada kala II (Indah, et al., 2019). Pada asuhan kala III dilakukan pemeriksaan uterus normal yaitu teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, pemberian oksitosin secara IM, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta, dan melakukan masase uterus setelah plasenta

lahir. Asuhan persalinan kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Indah, et al., 2019).. Pada Asuhan Kala IV hal yang perlu diperhatikan kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat diketahui (Indah, et al., 2019).

### **C. Konsep dasar bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Pemberian asuhan bayi baru lahir termasuk pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B (HB0). Melakukan tindakan penanganan segera apabila terjadi komplikasi dan segera merujuk apabila diperlukan (Indah, et al., 2019).

### **D. Konsep dasar masa nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari keluarnya plasenta sampai pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (Walyani & Purwoastuti, 2020). Masa nifas adalah masa dimana seorang ibu setelah melahirkan yang biasa terjadi 4-6 minggu. Dimana pada masa ini akan terjadi perubahan fisik maupun psikis untuk menjadi seperti sebelum adanya kehamilan. Pada setiap kunjungan ibu nifas dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai fungsi kandung kemih, fungsi saluran cerna, rasa lelah, kondisi psikologi, mengobati atau merujuk bila

terjadi komplikasi pada ibu. Dalam asuhan ibu nifas juga penting dalam pemberian Pendidikan tentang kebersihan diri, perawatan payudara, gizi, kontrasepsi dan ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan, 2014).

#### **E. Konsep dasar Neonatus**

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai 28 hari. Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020). Tujuan asuhan yang diberikan untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua untuk merawat bayinya (Noorbaya dkk, 2019).

#### **F. Konsep dasar masa antara**

Keluarga Berencana dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran (*World Health Organization*, 2016). Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan tujuan utama program KB adalah menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi.

## **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney**

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan menurut Varney (1997) merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien.

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

#### **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 subjektif dan data objektif.

#### **Pengkajian Data**

Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat pengkajian :

Oleh :

#### **A. Subjektif**

##### **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 memperlambat 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 mempredisiposi 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 sesarea, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Khairoh et al., 2019).
- c) Suku dan Bangsa : Untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat (Varney et al., 2007).
- d) Agama : Untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis (Varney et al., 2007).
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami (Varney et al., 2007).
- 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).

g) Alamat : Merupakan informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal di tempat 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) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan. Apakah ada keluhan atau hanya memeriksakan kehamilannya (Varney et al., 2007).

## 3) Keluhan Utama

Sesuatu yang dikeluhkan ibu berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor penyebab, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan, lokasi, jenis, intensitas, pengaruh terhadap aktivitas, faktor yang mempengaruhi, dan terapi yang pernah diberikan. Keluhan yang sering dialami pada kehamilan trimester III antara lain (Yuliani dkk,2017) :

1. Sakit bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang.

2. Konstipasi, pada trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus.
  3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan menekan kandung kemih.
  4. Masalah tidur, setelah perut semakin besar dan bayi menendang-nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyenyak.
  5. Varises, peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena kaki, yang menyebabkan vena menonjol dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina.
  6. Bengkak, perut dan bayi yang membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki kadang membuat tangan membengkak.
  7. Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.
- 4) Riwayat Menstruasi
- a) Riwayat haid meliputi, menarche, siklus haid, lama dan banyaknya haid, dismenore (Varney et al., 2007).
  - b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)  
HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia

kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

c) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele.

(1) Rumus Neagle

Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = hari + 7, bulan + 9

Untuk bulan April-Desember

Tanggal HPHT + hari + 7, bulan - 3, tahun + 1

(Khairoh et al., 2019).

d) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, taksiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut (Khairoh et al., 2019) :

(1) Tanggal pasti HPHT ibu hamil

(2) Pengukuran uterus

(3) Ultrasonografi (USG)

5) Riwayat Pernikahan

Mengetahui usia menikah, status pernikahan (sah/tidak), berapa lama pernikahan serta pernikahan yang ke berapa (Khairoh et al., 2019).

6) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun
- b) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

8) Riwayat Obstetri

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 melalui seksio sesarea atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya

yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, 1997).

Kehamilan			Persalinan				Nifas		
Hamil			Jenis				Keadaan		
Ke	UK	Penyulit		Penolong	Komplikasi	P/L	Anak	IMD	Komplikasi

#### 9) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

## 10) Riwayat KB

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

## 11) Riwayat Imunisasi TT

**Tabel 2.1** Pemberian Imunisasi TT

<b>Antigen</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Perlindungan (%)</b>
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Munthe dkk, 2019.

## 12) 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).

b) Pola Eliminasi

Hal yang dikaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari (Khairoh et al., 2019).

c) Pola Istirahat

Hal yang dikaji yaitu berapa lama ibu tidur siang dan malam hari (Saminem, 2009).

d) Pola Personal Hygiene

Hal yang dikaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian (Saminem, 2009).

e) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2009).

13) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester III 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. Objektif

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

### 1) Pemeriksaan Umum

#### a) Keadaan Umum

Melakukan pemeriksaan dengan melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Roosita et al., 2020).

#### b) Kesadaran

Kategori tingkat kesadaran klien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) (Roosita et al., 2020).

#### c) Pengukuran tinggi badan

Mendeteksi faktor resiko yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

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

Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III berkisar antara 9-13,5 kg dan normalnya

perminggu naik 0,4-0,5 kg mulai dari trimester III (Kusmiyati, 2011).

Bahaya kenaikan berat badan berlebih meliputi:

- (1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan
- (2) Tanda bahaya kemungkinan preeklampsia
- (3) Gejala penyakit diabetes mellitus (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

**Tabel 2.2** Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

<b>Berat Badan</b>	<b>BMI (Body Mass Index/Indeks Massa Tubuh</b>		<b>Kenaikan per minggu di trimester 2 dan 3</b>
	<b>Mass Total</b>	<b>Index/Indeks Kenaikan</b>	
Kurang	$\leq 18,5$	13 kg – 18 kg	0,5 kg – 0,6 kg
Normal	18,5 s.d 24,9	11 kg – 16 kg	0,4 kg – 0,5 kg
Kelebihan	25 s.d. 29,9	7 kg – 11 kg	0,2 – 0,3 kg
Kegemukan	$\geq 30$	5 kg – 9 kg	0,2 kg – 0,3 kg

Sumber: Diana 2017

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5 cm (Kemenkes,2016).

f) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistolik 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. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4. yaitu:

- (1) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan.
- (2) Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan
- (3) Preeklampsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.
- (4) Eklamsia yaitu preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran (Roosita et al., 2020).

g) 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).

h) Suhu

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

i) 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 (Roosita et al., 2020).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head

to toe (dari ujung kepala hingga ujung kaki), pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Kepala

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

b) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum (Situmorang et al., 2021).

c) Mata

Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebra, ibu hamil disuruh melihat ke atas (Situmorang et al., 2021).

d) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret (Situmorang et al., 2021).

e) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries (Situmorang et al., 2021).

f) Leher

Lakukan palpasi meliputi :

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

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

g) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan berserumen atau bernanah. Membrane timpani utuh dengan posisi baik akan memantulkan reflektansi cahaya politzer pada penyinaran lampu senter (Situmorang et al., 2021).

h) Dada

Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, dengan cara ibu diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan kiri dan kanan. Normalnya suara nafas vesikuler (bersifat halus, nada rendah. inspirasi lebih panjang dari ekspirasi) (Situmorang et al., 2021).

## i) Payudara

- (1) Lihat dan palpasi payudara: bentuk, kesimetrisan. benjolan bentuk puting.
- (2) Inspeksi dan palpasi daerah ketiak: adanya benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening.
- (3) 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.
- (4) Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata).
- (5) Apakah ada bagian yang nyeri tekan, pijat daerah areola, lihat ada/tidak pengeluaran kolostrum (Situmorang et al., 2021).

## j) Abdomen

## (1) Inspeksi

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

## (2) Palpasi

Melakukan palpasi leopard meliputi,

- (a) Leopard I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus.

- (b) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di samping kanan dan kiri perut ibu.
- (c) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.
- (d) Leopold IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.
- (e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald  
Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas simfisis 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) Bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran  
Berat Janin =  $(TFU-12) \times 155$
- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran  
Berat Janin  $(TFU-11) \times 155$  (Khairoh et al., 2019).

### (3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika

mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

k) Ekstremitas

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

(1) Atas

Simetris atau tidak, ada oedema atau tidak jari-jari lengkap atau tidak.

(2) Bawah

Simetris atau tidak, ada oedema atau tidak, oedema biasanya terletak di tibia (tulang kering), metacarpal (tulang di pegelangan kaki). dan karpal (punggung kaki). Ada varises atau tidak di paha, betis. Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri. Normalnya +/- (Situmorang et al., 2021).

l) Pemeriksaan genetalia

a. Inspeksi

Adakah perdarahan, cairan pervaginam (secret), amati warna dan bau.

b. Palpasi

Adakah pembengkakan di labia mayora dan minora (Khairoh et al., 2019).

m) Pemeriksaan anus

Lihat adakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya (Khairoh et al., 2019).

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa tes darah, tes urine, USG, dan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) yang meliputi, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap 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. Darah (Hb, Sifilis, HBsAg, HIV, golongan darah), USG (menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak, dan jumlah janin, serta deteksi kelainan pada janin) pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Yuliani dkk,2017). Total skor KSPR dibedakan menjadi 3 yaitu: risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor resiko, kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6-10, kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Gultom, 2020).

**Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, letak kepala, punggung kanan atau kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan resiko rendah (KSPR 2).

**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 diagnosa 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 dalam kehamilan
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Persalinan prematur

### **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 periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus (Yuliani, dkk 2017).

### **Langkah V Rencana Asuhan**

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria :

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Nadi	: 60-100x/menit
Suhu	: 36,5-37°C
TD	: 90/60-120/80mmHg
RR	: 16-24x/menit
DJJ	: Normal (120-160x/menit)
TFU	: Sesuai dengan masa kehamilan
LILA	: $\geq 23,5$ cm
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar
IMT	: Dalam kategori normal

## Rencana Asuhan

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2016).

- 2) Berikan penjelasan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami dan cara mengatasinya. Berikan penjelasan kepada ibu penyebab nyeri punggung.

R/ nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada janin.

- 3) Sampaikan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat.

R/ pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang nyeri.

- 4) Anjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R/ kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- 5) Anjurkan ibu untuk memijat daerah yang nyeri.

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

- 6) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2016).

- 7) Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak cepat (Sulistyawati, 2016).

- 8) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III dan jelaskan mengenai kenaikan berat badan ibu sesuai IMT.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat, kenaikan berat badan ibu terkontrol, janin dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Sulistyawati, 2014).

9) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya (Sulistyawati, 2016).

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.

### **Langkah VI Implementasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Memberi informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
- 2) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami dan cara mengatasinya
- 3) Menganjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat karena dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang nyeri.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri (kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang).
- 5) Menganjurkan ibu memijat perlahan atau menggosok bagian yang nyeri dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

- 6) Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
- 7) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
- 8) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III dan menjelaskan mengenai kenaikan berat badan ibu sesuai IMT.
- 9) Mendiskusikan dengan ibu kontrak waktu untuk senam hamil, dan menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu apabila terdapat keluhan.

#### **Langkah VII Evaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi, mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu *continuity* 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 (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Ibu memahami informasi tentang kondisi ibu dan janin.
- 2) Ibu mengerti bahwa nyeri pinggang termasuk ketidaknyamanan TM III.
- 3) Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran untuk mengurangi rasa nyeri pinggang dengan menghindari pekerjaan yang berat.

- 4) Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran untuk mengompres air hangat.
- 5) Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran untuk mengurangi rasa nyeri pinggang dengan memijat perlahan atau menggosok bagian yang nyeri.
- 6) Ibu mengerti tentang perubahan fisiologis dan macam-macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- 7) Ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, oedema, sesak nafas, kelur cairan pervagina, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu akan datang ke bidan atau fasilitas kesehatan.
- 8) Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.
- 9) Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala kehamilan.

### **2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

#### **2.3.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I**

##### **A. Data Subjektif (S)**

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

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Munthe, 2019).

###### **2) Aktivitas Terakhir**

###### **(1) Pola nutrisi**

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Munthe, 2019).

###### **(2) Pola istirahat**

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Munthe, 2019).

### (3) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam (Munthe, 2019).

## B. Data Objektif (O)

### 1) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan pengamatan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b. Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Munthe, 2019).

### 2. Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Roosita et al., 2020).

### 2) Tanda Vital

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

### 1. Tekanan Darah

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

### 2. Nadi

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

### 3. Pernafasan

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

### 4. Suhu

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

## 3) Pemeriksaan Fisik

### 1. Kepala

Untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi (Munthe, 2019):

#### a. Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi

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

b. Mulut

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

2. Leher

Pemeriksaan pada leher untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Munthe, 2019).

3. Payudara

Pemeriksaan pada payudara meliputi apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, apakah teraba nyeri dan massa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) dan kebersihan (Munthe, 2019).

4. Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi (Munthe, 2019):

(a) Bekas operasi sesar

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

(b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

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

(d) Kontraksi uterus

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

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(f) Palpasi Kandung Kemih

5. Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya edema dan varises (Munthe, 2019).

6. Genetalia

Pengkajian pada genetalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam (Munthe, 2019).

7. Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid (Munthe, 2019).

#### 4) Pemeriksaan dalam

Vaginal toucher : dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, caput succedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

##### (a) Keadaan Perineum

Pada primipara perineum utuh dan elastis. Pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dengan menggerakkan jari kedalam vagina kebawah dan kesamping. Dengan cara ini juga diketahui otot levator ani normal teraba elastis (Sulikah, et al., 2019).

##### (b) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4 jam sekali. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).

##### (c) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya

berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium (Sulikah, et al., 2019).

(d) Selaput ketuban/cairan ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban yaitu (Sulikah, et al., 2019) :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban / kering

(e) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih dapat menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. Ketidakmampuan akomodasi akan terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila dugaan disproporsi tulang panggul terjadi, lakukan pemantauan kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai

dan rujuk ibu dengan tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut (Sulikah, et al., 2019).

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

(f) Tali pusat dan bagian bagian kecil

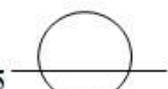
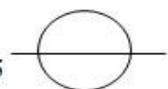
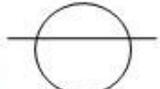
Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).

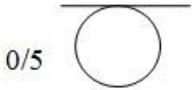
(g) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunan yaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. Menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa

dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019).

**Tabel 2.3** Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangn
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 didasar panggul

	H IV	Di perineum
---	------	-------------

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

#### 5) Data Penunjang

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

(1) *Ultrasonography* (USG) untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, taksiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Sulikah, et al., 2019).

(2) Tes laboratorium meliputi :

(a) Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2007).

(b) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin (Varney, 2007).

#### C. Assesment (A)

G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK\_ minggu, janin T/H/I, letkep, punggung kanan atau kiri, presentasi belakang kepala/muka/dahi, inpartu Kala 1 fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

#### D. Plan (P)

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan

kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi. Secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil dari pemeriksaan. Informasi tentang kemajuan persalinan, tindakan sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu bersalin (Sumarah & Wiyati, 2011).

2. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan-keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu (Sondakh, 2013).
3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap (Sondakh, 2013).
4. Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sondakh, 2013).
5. Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat (Sondakh, 2013).
6. Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang

diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi. mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak. (Sondakh, 2013).

7. Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin. (Sumarah & Wiyati, 2011).
8. Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama (JNPK-KR, 2017).
  - a. Denyut jantung janin (DJJ): setiap  $\frac{1}{2}$  jam sekali.
  - b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap  $\frac{1}{2}$  jam sekali.
  - c. Nadi: setiap  $\frac{1}{2}$  jam sekali
  - d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
  - e. Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
  - f. Produksi urin, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
9. Mewaspada tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan (Sumarah

& Wiyati, 2011).

### 2.3.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Tanggal : .....

Jam : .....

#### A. Subjektif (S)

Ibu merasa ada dorongan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan stingfer ani membuka (JNPK-KR, 2017).

#### B. Objektif (O)

##### 1. Keadaan umum (KU)

a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil,dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati,2017).

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

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

##### 2. Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Roosita et al., 2020).

### 3. Tanda-tanda vital (TTV)

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

#### a) Tekanan Darah

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

#### b) Nadi

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

#### c) Pernafasan

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

#### d) Suhu

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

### 4. Pemeriksaan fisik

#### 1. Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi (Munthe, 2019):

a) Bekas operasi sesar

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

b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

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

d) Kontraksi uterus

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

e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

f) Palpasi Kandung Kemih

## 2. Genetalia

Pengkajian pada genetalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam (Munthe, 2019).

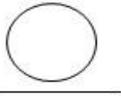
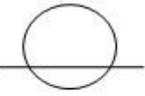
## 3. Anus

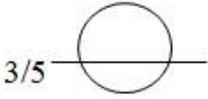
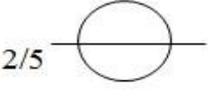
Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid (Munthe, 2019).

## 4. Pemeriksaan dalam :

- a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- b) Ketuban : sudah pecah (negative)
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Penipisan : 100%
- e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- f) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- g) Molase 0 (nol)
- h) Hodge III+

**Tabel 2.3** Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

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

3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
1/5 	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

#### 5. Pemeriksaan penunjang

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

1) *Ultrasonography* (USG) untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, taksiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Sulikah, et al., 2019).

2) Tes laboratorium meliputi :

a. Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar

sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2007).

- b. Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin (Varney, 2007).

#### C. Assesment (A)

G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ janin T/H/I, letkep, punggung kanan atau kiri, presentasi belakang kepala/muka/dahi inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

#### D. *Plan* (P)

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

KH :

1. DJJ 120-160 x/menit
2. Ibu meneran dengan efektif
3. Bayi lahir spontan normal

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

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di
  - c) dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
  - a) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
  - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan
  - c) langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

### 2.3.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tanggal : .....

Jam : .....

#### A. Subjektif (S)

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

#### B. Objektif (O)

##### 1. Keadaan umum (KU)

- a. Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017).
- b. Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).
- c. Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

##### 2. Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Roosita et al., 2020).

### 3. Tanda-tanda vital (TTV)

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

#### a. Tekanan Darah

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

#### b. Nadi

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

#### c. Pernafasan

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

#### d. Suhu

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

### 4. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta (JNPK-KR, 2017) berikut :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

C. Assesment (A)

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

D. *Plan* (P)

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) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu dan kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.
- 6) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 7) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 8) Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 9) Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

### 2.3.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Tanggal : .....

Jam : .....

#### A. Subjektif (S)

Ibu mengatakan perutnya mulas.

#### B. Objektif (O)

##### 1. Keadaan umum (KU)

- a. Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017).
- b. Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).
- c. Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

##### 2. Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Roosita et al., 2020).

##### 3. Tanda-tanda vital (TTV)

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

a. Tekanan Darah

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

b. Nadi

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

c. Pernafasan

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

d. Suhu

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

C. Assesment (A)

P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik.

D. *Plan* (P)

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

KH :

- A. Perdarahan < 500 cc
- B. Kontraksi uterus baik
- C. TFU 2 jari di bawah pusat

D. 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) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukakan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 5) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.

- 8) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pascapersalinan (Kurniarum, 2016).
- 9) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 11) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 14) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 17) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 18) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal :

Jam :

#### **A. Subjektif (S)**

##### **1) Biodata Bayi**

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Sondakh, 2013).

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

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

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

##### **2) Biodata Orang Tua**

Nama : Untuk mengetahui identitas orang tua sehingga menghindari adanya kekeliruan.

Usia : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

### 3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

## B. Objektif (O)

### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (aksila 36,5-37,5°C, kulit abdomen 36-36,5°C)

Pernapasan : normal (30-60x/menit)

Nadi : normal (120-180x/menit)

Berat Badan : normal (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : normal (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : normal (33cm-35cm)

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

### 2) Pemeriksaan Fisik

Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik.

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma

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

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada labiopalatoskisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

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

Dada : tidak ada retraksi dada, ronchi, dan wheezing

Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan

Abdomen : tidak ada benjolan abnormal, tidak buncit, tidak cekung

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

Punggung : tidak ada spina bifida

Anus : tidak terdapat atresia ani

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

### 3) Pemeriksaan Neurologis

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

Reflek Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam

Reflek Rooting/Mencari : apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan

Reflek Sucking/Mengisap : apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap

Reflek Glabella : apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan mata

Reflek Babinski : apabila bayi disentuh pada telapak kaki, maka didapatkan gerakan dorsofleksi ibu jari yang disertai mekarnya jari-jari yang lain

Reflek Tonick Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

#### C. Assesment (A)

NA/NP \_\_Usia \_\_SMK/KMK/BMK dengan keadaan bayi baik.

#### D. Plan (P)

- 1) Melakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermia.
- 2) Merawat tali pusat.
- 3) Melakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum.

- 4) Memberi salep mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 6) Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (6 jam setelah lahir) (Suwanti, 2016).

#### **2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat :

Oleh :

##### **A. Subjektif (S)**

Data subjektif dapat diperoleh dari hasil anamnesa atau tanya jawab dengan pasien

##### **a) Keluhan utama**

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis (Ester, 2017).

##### **b) Pola kebiasaan**

Makan dan minum: untuk mengetahui kapan dan apa makanan sehari-hari yang dikonsumsi.

Eliminasi (BAK dan BAB): untuk mengetahui kapan dan masalah terkait pola eliminasi.

Aktivitas dan istirahat: untuk mengetahui kondisi energi dan emosional ibu.

*Personal hygiene*: untuk pencegahan infeksi, menciptakan citra diri dan rasa nyaman serta bersih (Ester, 2017)..

c) Psikososial budaya

Psikososial : untuk mengetahui kondisi ibu terkait dukungan dan penerimaan diri.

Budaya : untuk mengetahui adat yang dapat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari ibu (Ester, 2017)..

B. Objektif (O)

(a) Pemeriksaan umum

**Keadaan umum**

Untuk mengetahui keadaan baik buruknya pasien tersebut.

**Kesadaran pasien**

Untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien. Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat mengkaji derajat kesadaran pasien mulai dari keadaan *compos mentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar), (Sulistyawati, 2011).

**Tanda- tanda vital**, terdiri dari:

## 1) Tekanan darah

Diukur setiap kali pemeriksaan, tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat  $> 30$  mmHg dan diastole  $> 15$  mmHg (Ester, 2017).

## 2) Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60 – 100. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh (Walyani & Purwoastuti, 2020).

## 3) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari  $38^{\circ}\text{C}$ . pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Walyani & Purwoastuti, 2020).

## 4) Respirasi

Dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/ menit (Ester, 2017).

(b) Pemeriksaan fisik

1.Kepala

Mengamati bentuk kepala apakah terdapat benjolan abnormal atau tidak (Ester, 2017).

2.Wajah

Untuk mengetahui apakah ada pembengkakan pada area wajah atau tidak, pucat atau tidak (Ester, 2017).

3.Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata, konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera berwarna kekuningan maka patut dicurigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Ester, 2017).

4.Mulut

Untuk mengetahui apakah ada kelainan seperti karies atau sariawan yang berpengaruh pada pola nutrisi (Ester, 2017).

5.Leher

Untuk mengetahui adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis, perlu dicurigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Ester, 2017).

## 6. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/ oedema sebagai indikasi dari preeklamsia (Ester, 2017).

## 7. Payudara

Untuk mengetahui apakah ada benjolan abnormal, nyeri tekan, adanya pengeluaran kolostrum/cairan lain, puting susu menonjol atau tidak, penampilan areola, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu (Ester, 2017).

## 8. Abdomen

Menilai apakah tampak luka bekas operasi, pembesaran yang abnormal, tampak linea nigra dan linea alba atau tidak, tampak striae albican dan striae livide atau tidak (Bahiyatun, 2013).

Palpasi abdomen:

### (a) Kontraksi uterus

Mengetahui apakah uterus berkontraksi baik, keras atau lembek dan. Uterus yang lembek dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Bahiyatun, 2013).

### (b) Tinggi Fundus Uteri

Periksa Tinggi Fundus Uteri (TFU) apakah sesuai dengan involusi uteri (Walyani & Purwoastuti, 2020).

**Tabel 2.4** TFU dalam Nifas

<b>Waktu</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
<b>Involusi</b>		<b>(gr)</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari ↓ pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat- sym	500
2 minggu	Tidak teraba ↑ sym	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Walyani & Purwoastuti, 2020

(c) Kandung Kemih

Keadaan kandung kemih penuh/kosong, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih. (Bahiyatun, 2013).

(d) Diastasis Rektus Abdominalis

Ibu dalam posisi mengangkat kepala. Palpasi derajat peregangan otot abdomen dengan cara menempatkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) dibawah pusat sampai simpisis pubis. Hasilnya normal bila celah tidak lebih lebar dari 2 jari (Walyani & Purwoastuti, 2020).

## 9. Genetalia

Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual (Ester, 2017). Mengetahui apakah tampak varises pada vagina, dan adakah pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lochea (warna, bau, banyaknya, konsistensi), serta adakah robekan jalan lahir (Varney, 2007). 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 2.5** Perubahan Lochea

<b>Lokhea</b>	<b>Warna</b>	<b>Waktu</b>
Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber: Diana, 2017

**Tabel 2.6** Penilaian Luka Perineum dengan Skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
<i>Redness</i> (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar keduasisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
<i>Echymosh</i> (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm disalah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisiluka atau >2 cm di salah satusisi luka
> <i>Edema</i> (Pembengkakan)	Tidak ada	<1cm dariluka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm dariluka insisi

<i>Discharge</i> (Perubahan Lokhea)	Tidak ada	Serosa	Serosanguin eous	Darah Nanah
<i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka <3cm	Kulit dan lemak subkutan tampak berpisah	Kulit subkuta n dan fascia tampak berpisah

Sumber : Alvarenga etc, 2015

#### C. Assesment (A)

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ Post Partum hari ke ... dengan keadaan ibu baik.

#### D. Plan (P)

- 1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6 jam – 2 hari ) :
  - a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Wahyuningsih,2018).
  - b) Observasi tanda-tanda vital,
  - c) Memberikan konseling tentang (Wahyuningsih, 2018) :
    - a.Nutrisi
 

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.
    - b.Personal Hygiene

Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

c. Istirahat

Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

d) Melakukan perawatan payudara

e) Menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI, memfasilitasi ibu dan bayi untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar, menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi (Wahyuningsih, 2018).

f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) (Wahyuningsih, 2018).

g) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Wahyuningsih, 2018).

2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 Hari) :

a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Wahyuningsih, 2018).

b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan

jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan (Wahyuningsih, 2018).

- c) Mengajarkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum (Wahyuningsih, 2018).
  - d) Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu (Wahyuningsih, 2018).
  - e) Mengajarkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga (Wahyuningsih, 2018).
  - f) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Kumala, 2016).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 Hari) :
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Diana, 2017).
  - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Diana, 2017).
  - c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini (Diana, 2017) .
  - d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi (Diana, 2017).

- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau (Diana, 2017).
  - f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP) (Diana, 2017).
  - g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene (Diana, 2017).
  - h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari (Diana, 2017).
  - i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar (Diana, 2017).
- 4) Penatalaksanaan Kunjungan IV (29-42 Hari) :
- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu (Diana, 2017).
  - b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas(Diana, 2017).
  - c) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi (Diana, 2017).
  - d) Memberikan konseling KB secara dini.
  - e) Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah SATUTUJUH (Diana, 2017).
- SA : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.
- T : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

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

TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

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

### **2.3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat :

Oleh :

#### **A. Subjektif (S)**

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

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

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

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

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel

belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak

mongol, ikterus, muntah dan gumoh, diaper rash, hemangioma, bisulan, diare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

### 3) Kebutuhan Dasar

#### (1) Nutrisi

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

#### (2) Eliminasi

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

#### (3) 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).

#### (4) Kebersihan

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

## B. Objektif (O)

### 1) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Composmentis

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

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

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

Berat Badan : normal (2500-4000 gram) (Diana, 2017).

Panjang Badan : normal (48-52 cm) (Diana, 2017).

Lingkar kepala : normal (32-37 cm) (Diana, 2017).

Lingkar dada : normal (30-35 cm) (Diana, 2017).

LILA : normal (10-11 cm) (Diana, 2017).

### 2) Pemeriksaan Fisik

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

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

- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret, tidak kuning (WHO, 2013).
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
- e) Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung (WHO, 2013).
- f) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam, tidak ada ronchi, dan wheezing(WHO, 2013).
- g) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).
- h) Ekstremitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO,2013).
- i) Genetalia: bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, labia bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora, bayi laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya. sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).
- j) Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

#### C. Assesment (A)

NCB Usia \_\_hari dengan keadaan bayi baik

#### D. Plan (P)

- 1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir) :

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6-48 jam kelahiran adalah sebagai berikut

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan (Johariyah, 2016)..
  - b. Melakukan perawatan tali pusat saat atau setelah bayi dimandikan atau bila diperlukan (Johariyah, 2016)..
  - c. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong (Johariyah, 2016)..
  - d. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah (Kemenkes, 2015). .
  - e. Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya (Kemenkes, 2015).
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 Hari) :
- a. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya (Kemenkes, 2015)..
  - b. Melakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda-tanda infeksi, dan ikterus (Johariyah, 2016).
  - c. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat (Johariyah, 2016).
  - d. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2015).

- e. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah (Kemenkes, 2015).
  - f. Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya (Kemenkes, 2015).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III ( 8-28 Hari) :
- a. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya (Kemenkes, 2015).
  - b. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat (Johariyah, 2016).
  - c. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2015).
  - d. Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari (Kemenkes, 2015).
  - e. Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya (Kemenkes, 2015).
  - f. Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan (Johariyah, 2016)..
  - g. Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar (Kemenkes, 2015).
  - h. Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai umurnya (Kemenkes, 2015).
  - i. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan

bayinya (Kemenkes, 2015).

### **2.3.6 Asuhan Kebidanan Pada Masa Antara**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

#### **A. Subjektif (S)**

##### **1. Keluhan Utama**

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

- a) Fase menunda
- b) Fase menjarangkan kehamilan
- c) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

##### **2. Pola kehidupan sehari-hari**

###### **a) Pola makan**

Untuk mempertimbangkan dalam pemakaian progestin dapat memberikan efek samping dengan peningkatan nafsu makan (Walsh, 2012). Selain itu, alat kontrasepsi hormonal dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan (Hartanto, 2010).

b) Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul (Manuaba,2012).

c) Personal Higiene

Dikaji untuk mengetahui apakah klien selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia. Pola kebersihan biasanya meliputi mandi berapa kali sehari, gosok gigi berapa kali sehari, ganti baju berapa kali sehari, ganti pakaian dalam berapa kali, cara cebok (Manuaba,2012).

d) Aktivitas

Menanyakan pola kegiatan yang dilakukan sehari-hari (Manuaba,2012).

3. Keadaan psiko, sosial, budaya

Pada wanita usia subur (WUS) terkadang merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, juga terdapat beberapa kepercayaan di masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi (Manuaba,2012).

## B. Objektif (O)

### a. Pemeriksaan umum

#### 1) Keadaan Umum

- a) Baik : Jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- b) Lemah : Klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan klien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

#### 2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien. Macam tingkat kesadaran menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018) yaitu:

- a) Composmentis (sadar penuh)
- b) Apatis (perhatian berkurang)
- c) Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
- d) Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- e) Sopor-comatus (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.
- f) Coma (tidak memberi respon sama sekali).

### 3) Tanda-tanda vital

#### a) Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan di atas kisaran normal (tekanan darah mmHg dan diastolik  $> 90$  mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah  $> 140/90$  mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan  $>140/90$  mmHg (Saifuddin, 2013).

#### b) Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara  $36,5-37,5$  C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

#### c) Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu  $16-24$  x/menit. Ibu dengan frekuensi pernafasan  $>24$ x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi (Saifuddin 2013).

#### d) Nadi

Nadi berkisar antara  $60-80$  x/menit. Denyut nadi di atas  $100$  x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau

karena kehilangan darah yang berlebihan (Retno dan Handayani, 2011).

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium. Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Wanita dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 30$  kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah

Melihat apakah ada flek, jerawat, dermatitis dan hirsutisme. Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dapat menyebabkan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi dan hirsutisme, namun hal ini sangat jarang dijumpai (Saifuddin, 2014).

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). Sklera 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) Leher

Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada sistem kardiovaskular yang akan beresiko pada penggunaan metode kontrasepsi pil atau suntik 3 bulan (Affandi, 2014).

### 4) Payudara

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

### 5) 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).

### 6) Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang

mengarah penyakit infeksi pada daerah genitalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2013).

#### 7) Ekstremitas

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

#### d. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dankeperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain (Maslihatun dkk, 2013).

#### C. Assesment (A)

Pada tahap ini dilakukan interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosis, antisipasi, masalah potensial dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh: P1001 Ab000 Calon Akseptor KB\_\_\_

#### D. Plan (P)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan

pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan klien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh klien (Sulistyawati,2009). Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2014).
- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) (Affandi, 2014).
- 3) Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya (Hartanto, 2010).
- 4) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014).