

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

*Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan 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, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

*Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

*Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan

pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **2.1.2 Tujuan Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

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

### **2.1.3 Manfaat Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.

- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J)

#### **2.1.4 Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)**

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi hipertensi, anemia, perdarahan aborsi, odem pada wajah dan kaki dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, trolap tali pusat, ketuban pecah dim (KPD), dan lain-lain Komplikasi yang mungkin timbul pada masa mifas meliputi bendungan ASI, infeksi masa nifas, perdarahan, dan lain-lain Kompikasi Teks mungkin timbul pada bayi baru lahir, meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan konginenital, tetanus neonatrum dan lain-lain.

## **2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan Masa Antara**

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III**

#### **2.2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I berlangsung pada

minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester II pada minggu ke13 sampai minggu ke 27, trimester III pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010:79). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011:118).

#### **2.2.1.2 Standar Pelayanan Kebidanan**

Berdasarkan standar mutu pelayanan kebidanan, ANC memiliki beberapa standar diantaranya:

##### **a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil**

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contoh nya sebagai berikut:

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

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

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risiko tinggiti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, pms/infeksi hiv; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

c. Standar 5: Palpasi Abdominal

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

ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin. Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/bblr.

e. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmhg lakukan tindakan yang diperlukan. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.

f. Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan.

### **2.2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Romauli (2011:134-160) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).



### 3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

### 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

#### c. Kebutuhan Personal *Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

#### d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat

ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

#### h. Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

#### i. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

### **2.2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

#### a. Peningkatan Frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu *dysuria*, *Oliguria* dan *Asymtomatic bacteriuria*. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ( $\pm$  8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak

perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011 : 59) .

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus

yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.

- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan

atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui sela- sela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

#### h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil posturdengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

#### i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

### **2.2.1.5 Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III**

#### a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorargi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti

kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari:

#### 1) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadangkadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

#### 2) Solusio Plastea

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa nyeri saat dipegang, palpasi sulit dilakukan karena rahim keras, fundus



uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

### 3) Ruptur Sinus Marginalis

Sinus marginalis adalah lakuna vena yang tidak berlanjut, relatif bebas dari villi, dekat tepi plasenta, terbentuk karena penggabungan bagian pinggir ruang inter villi dengan lakuna subchorial. Sinus marginalis ini dapat mengalami ruptur, hal ini biasanya disebut dengan Ruptur Sinus Marginalis. Ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya sebagian kecil plasenta dari tempat implantasinya di dalam uterus sebelum bayi dilahirkan. Berdasarkan tanda dan gejalanya Ruptur Sinus Marginalis ini merupakan salah satu klasifikasi dari solusio plasenta yaitu solusio plasenta ringan. Solusio plasenta ringan atau ruptur sinus marginalis adalah terlepasnya plasenta kurang dari  $\frac{1}{4}$  luasnya, tidak memberikan gejala klinik dan ditemukan setelah persalinan, keadaan umum ibu dan janin tidak mengalami gangguan dan persalinan berjalan lancar pervaginam. Pecahnya sinus marginalis merupakan perdarahan yang sebagian besar baru diketahui setelah persalinan. Pada waktu persalinan, perdarahan terjadi tanpa sakit dan menjelang pembukaan lengkap perlu dipikirkan kemungkinan perdarahan karena sinus marginalis yang pecah. Karena pembukaan mendekati lengkap, maka bahaya untuk ibu maupun janinnya tidak terlalu besar.

#### b. Preeklampsia dan Eklampsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Perubahan penglihatan atau

pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintikbintik (spot), berkunang - kunang. Selain itu adanya *skotoma*, *diplopia* dan *ambliopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah). Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Tanda khas preeklampsia adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester kedua kehamilan. Pada beberapa kasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin, keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian anuria. Pada stadium akhir dan paling berat terjadi eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika preeklampsia/ eklampsia tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian maternal karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak

### c. IUFD

Menurut WHO dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20

minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda – tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

d. KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

e. Anemia pada trimester III

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500gram).

f. Demam Tinggi

Menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme *pathogen* ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

#### **2.2.1.6 Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal. Hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, Ibu dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejangkejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).

### **2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

#### **2.2.2.1 Pengertian Persalinan**

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Ari

Kurniarum, S.SiT., 2016). Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001)
- b. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Cooper, Fraser. 2009).
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

#### **2.2.2.2 Tanda-tanda Persalinan**

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

##### **a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat**

###### *1) Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggotabawah. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

## 2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

## 3) *False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- (a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (b) Tidak teratur
- (c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan biladibawa jalan malah sering berkurang
- (d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix. (Ari Kurniarum,S.SiT., 2016)

## 4) *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan *cervix* menunjukkan bahwa *cervix* yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.(Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

### 5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

### 6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

## **b. Tanda-tanda persalinan**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

### 1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapacapillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

### **2.2.2.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal**

Benang merah menurut Bahasa ialah sesuatu yang menghubungkan beberapa faktor sehingga menjadi satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Dalam asuhan



persalinan, lima benang merah sangat penting dilakukan oleh seorang bidan dalam rangka menciptakan persalinan yang aman, bersih dan nyaman. Lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu:

a. Membuat Keputusan Klinik

Seorang petugas kesehatan di tuntut mampu membantu klien dalam membuat keputusan klinik yaitu suatu proses pemecahan masalah yang dihadapi klien dimana dibutuhkan rencana dan tindakan yang tepat terhadap kasus yang dihadapinya.

Adapun langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu:

- 1) Pengumpulan data klien baik data subjektif maupun data objektif
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien
- 3) Membuat diagnosis
- 4) Menilai adanya kebutuhan segera yang dibutuhkan klien
- 5) Membuat rencana asuhan
- 6) Melaksanakan asuhan
- 7) Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan (Diana, 2019)

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Setiap wanita yang hamil pastinya menginginkan proses persalinannya berjalan dengan aman dan nyaman serta minim trauma. Untuk menciptakan hal tersebut dibutuhkan pelayanan kebidanan yang mengedepankan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Persalinan merupakan proses alamiah dimana dalam hal ini bidan tidak perlu memberikan intervensi bila tidak dibutuhkan. Adapun asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu:

- 1) Menghargai adat istiadat serta kepercayaan ibu
- 2) Mendengarkan segala keluhan ibu dan menanggapi pertanyaan yang diutarakan ibu
- 3) Menjelaskan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan
- 4) Menghadirkan pendamping saat proses persalinan
- 5) Menghargai privasi ibu
- 6) Melakukan tindakan yang tepat dan sesuai kebutuhan ibu
- 7) Membantu ibu IMD
- 8) Memberikan asuhan yang nyaman dan sesuai *evidence based midwifery*  
(Diana, 2019)

Asuhan sayang ibu harus diutamakan dalam persalinan, sebagai contoh pelaksanaan episiotomi tidak dianjurkan apabila dilakukan untuk kenyamanan pemberi asuhan bukan kenyamanan ibu. Seorang ibu yang dilakukan episiotomi akan mendapatkan penjahitan setelahnya untuk menutupi sayatan dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh. Perineum yang robek secara alami akan menunjukkan hasil pemulihan yang lebih baik dibandingkan dengan perineum yang diepisiotomi. Robekan perineum baik secara alami maupun secara episiotomi sebenarnya dapat dihindari dengan penatalaksanaan yang tepat (Pratami, 2018).

#### c. Pencegahan Infeksi

Tujuan dari tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan kebidanan ialah:

- 1) Meminimal kejadian infeksi

- 2) Menentukan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan hiv/aids.

Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan harus menerapkan prinsip pencegahan infeksi yaitu:

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan infeksi
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terinfeksi
- 3) Setiap alat, tempat dan benda yang bersentuhan dengan cairan tubuh harus dianggap telah terkontaminasi.
- 4) Resiko terinfeksi tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, akan tetapi dapat dikurangi.

Beberapa tindakan pencegahan infeksi yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Asepsis
- 2) Antisepsis
- 3) Desinfeksi
- 4) Mencuci tangan
- 5) Alat pelindung diri
- 6) Penanganan limbah
- 7) Pemrosesan alat yang meliputi:
  - (a) Dekontaminasi
  - (b) Cuci bilas
  - (c) Desinfeksi tingkat tinggi (DTT)
  - (d) Sterilisasi

#### d. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan sangat penting dalam pelayanan kebidanan yaitu sebagai sumber pertukaran informasi antar petugas, sebagai bahan evaluasi manajemen asuhan kebidanan dan sebagai catatan permanen tentang asuhan yang telah diberikan serta kebidanan dan sebagai catatan permanen tentang asuhan yang telah diberikan serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan data statistik nasional. Prinsip pencatatan:

- 1) Lakukan pencatatan pada semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi
- 2) Asuhan yang tidak dicatat dianggap tidak diberikan/ dilakukan
- 3) SOAP didetailkan
- 4) Partograf kasih gambar partograf

Aspek penting dalam pencatatan yaitu:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan
- 2) Identitas penolong
- 3) Paraf atau TTD
- 4) Informasi yang tepat (Legaawati, 2018)

#### e. Rujukan

Setiap petugas kesehatan harus mengetahui dan mampu melakukan persiapan rujukan bila mana diperlukan oleh klien. Adapun hal-hal yang harus dipersiapkan dalam merujuk pasien yaitu biasa disingkat BAKSOKUDA.

### **2.2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

#### a. Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. Faktor *Passage*

Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

c. Faktor *Passager*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin. Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Faktor Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu

munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

#### e. Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah et al.,2010: 9)

#### 2.2.2.5 Deteksi dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

Berikut merupakan tabel komplikasi dan penyulit persalinan yang kemungkinan muncul pada kala I, II, dan III.

**Tabel 2.1 Deteksi Dini Penyulit Pada persalinan**

	<b>Penyulit</b>	<b>Rencana Asuhan</b>
<b>Kala I Persalinan</b>	Gawat janin Tanda gejala: (DJJ 180 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan ibu miring ke kiri, beri oksigen, serta bernapas teratur.</li> <li>2. Pasang infus RL atau NS sebanyak 124cc/jam</li> <li>3. Segera rujuk ibu ke RS PONEK.</li> <li>4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan.</li> </ol>
	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan sebagainya)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan ke kiri.</li> <li>2. Rujuk ke RS PONEK</li> <li>3. Dampingi rujukan.</li> </ol>
	Presentasi ganda atau majemuk (lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri.</li> <li>2. Rujuk ke RS PONEK</li> <li>3. Dampingi rujukan.</li> </ol>

	Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gunakan sarung tangan steril, masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke alat genitalia ibu, dorong kepala menjauhi tali pusat, posisikan ibu menungging dan dada menempel di kasur.</li> <li>Dampingi rujukan ke RS PONEK.</li> </ol>
	Fase laten memanjang a. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam. b. Kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rujuk ke RS PONEK.</li> <li>Dampingi rujukan.</li> </ol>
	Belum inpartu 1. a. Kontraksi < 2 kali dalam 10 menit, durasi < 20 detik. b. Tidak ada kemajuan dilatasi serviks dalam 1 atau 2 jam.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan makan dan minum</li> <li>Anjurkan ibu berjalan-jalan.</li> <li>Anjurkan pulang jika kontraksi hilang dan kembali saat frekuensi kontraksi lebih lama.</li> </ol>
	Partus lama 1. a. Pembukaan serviks ke arah waspada. b. Pembukaan serviks < 1 cm/jam c. Kontraksi < 2kali dalam waktu 10 menit dan lamanya <40 detik	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rujuk ke RS PONEK.</li> <li>Dampingi rujukan.</li> </ol>
<b>Kala II Persalinan</b>	Preeklampsia berat dan eklampsia a. Tekanan darah diastolik lebih dari 110 atau 90 dengan kejang. b. Nyeri kepala. c. Gangguan penglihatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baringkan ke kiri.</li> <li>Pasang infus RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>Dampingi rujuk ke PONEK.</li> </ol>
	Inersia uteri Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi kurang dari 40 detik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan untuk berjalan-jalan dan minum.</li> <li>Lakukan amniotomi jika pembukaan &gt;6 cm.</li> <li>Stimulasi puting susu.</li> <li>Kosongkan kandung kemih.</li> <li>Rujuk jika bayi belum lahir dalam 2 jam pada multigravida 1 jam pada primigravida dan dampingi.</li> </ol>
	Gawat Janin. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baringkan ke kiri, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan nafas panjang perlahan.</li> <li>Nilai ulang DJJ setelah 5 menit. Jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan rujukan dan dampingi.</li> </ol>
	Distosia bahu a. Kepala tidak putar paksi luar. b. Kepala keluar namun tertarik kembali ke vagina.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perasat Mc Robert</li> <li>Prone Mc Robert</li> <li>Anterior disimpact</li> <li>Perasat corkscrew dari wood</li> <li>Perasat Schwartz-Dixon</li> </ol>

	c. Bahu bayi tidak dapat lahir	
	Cairan ketuban bercampur mekonium Berwarna hijau	1. Nilai DJJ, jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan tindakan gawat janin. 2. Jika bayi lahir, hisap ledir dari mulut kemudian hidung dan lakukan tindakan sesuai prosedur
	Lilitan tali pusat Tali pusat melilit di leher bayi	1. Jika longgar lepaskan melalui kepala bayi. 2. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera
<b>Kala III Persalinan</b>	Atonia uteri	1. Lakukan masase fundus uteri.
	a. Uterus tidak berkontraksi	2. Kompresi bimanual interna
	b. Perdarahan segera	3. Kompresi bimanual eksterna
	c. Plasenta lengkap	4. Kompresi aorta abdominalis
		5. Jika masih belum kontraksi lakukan rujukan
	Robekan jalan lahir	Lakukan penjahitan dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur.
a. Perdarahan segera dan mengalir		
b. Plasenta lengkap		
c. Uterus berkontraksi baik		
Retensio plasenta	Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan lakukan manual plasenta.	
a. Plasenta belum lahir >30 menit.		
b. Perdarahan segera		
c. Kontraksi baik		
Inversio uteri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan	
a. Uterus tidak teraba		
b. Vagina terisi massa		
c. Tali pusat terlihat		
d. Perdarahan disertai nyeri		
Ruptur uteri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan.	
a. Perdarahan segera		
b. Nyeri perut hebat		

Sumber: (Indrayani et al., 2017)

### 2.2.2.6 Tahapan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tahapan persalinan dimulai dari kala 1 sampai kala 4 yang dijelaskan sebagai berikut :

#### a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari kontraksi yang ditandai dengan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan tiga sentimeter dan fase aktif dimulai dari pembukaan empat sentimeter hingga 10 sentimeter.



Kebutuhan ibu bersalin pada kala I, yaitu memberi dukungan kepada ibu, menjaga privasi, memberikan minum yang cukup untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu untuk berkemih, melakukan masase dengan menggunakan aromaterapi lavender untuk pengurangan rasa nyeri, mengatur posisi dan mengobservasi dengan menggunakan partograf yang digunakan untuk memantau kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu dan kemajuan persalinan. Hal-hal yang perlu dipantau pada kala 1, antara lain: tekanan darah, suhu, penurunan bagian terbawah janin dan pembukaan serviks setiap 4 jam sekali sedangkan nadi, denyutjantung janin dan kontraksi setiap 30 menit sekali.

Standar 9 Asuhan Persalinan Kala I yaitu Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran

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

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

## b. Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Standar 10 Persalinan Kala II yang Aman yaitu Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan

Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Menigkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.

## c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala III meliputi :

- 1) Penyuntikan oksitosin 10 IU
- 2) Penegangan tali pusat terkendali
- 3) *Masase* fundus uteri

Standar 11 Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta.

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

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam setelah kelahiran plasenta. Hal-hal yang harus dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf yaitu kontraksi, tekanan darah, nadi, kandung kemih, suhu ibu dan suhu bayi.

### **2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas**

#### **2.2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut

berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

### **2.2.3.2 Tujuan Masa Nifas**

Menurut (Nugroho, 2014), tujuan asuhan masa nifas di antaranya :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Menurut Jannah dan Nurul (2011), tujuan asuhan masa nifas di antaranya:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila di perlukan.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Jadi, tujuan asuhan masa nifas adalah mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi masa nifas serta mengenali tanda bahaya pada nifas, sehingga tidak terjadi komplikasi pada masa nifas dan masa nifas dapat berjalan dengan lancar. serta memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

### 2.2.3.3 Standar Asuhan Masa Nifas

Standar 15: pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

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

### 2.2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

**Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi danmerawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konselingpada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan perdarahan pervaginam</li> <li>b. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilaitonus dan perdarahan uterusdan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perutselama 15 kali.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</li> <li>d. Meenjaga kehangatan padabayi dengan caraselimuti Bayi</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini</li> <li>g. Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksidengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahanabnormal</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibumenyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan kenyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayitetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>b. Memantau keadaan ibu suhu tubuh</li> <li>c. Menganjurkan ibuuntuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya3 liter air setiap hari</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</li> <li>e. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegahkelelahan yang berlebihan.</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk menjagapayudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu, Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</li> <li>g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</li> <li>h. Melakukan imunisasi BCG</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>b. Memantau keadaan ibu</li> </ul>

			<p>suhu tubuh</p> <p>c. Mengajarkan ibu makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>e. Mengajarkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>f. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu, Mengajarkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>g. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>h. Melakukan imunisasi BCG</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>	<p>a. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.</p> <p>b. Mengajarkan ibudannya untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya</p>

### 2.2.3.5 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan

pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab mulai bertambah. Sulistyawati (2009) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode *“Taking In”*

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

b. Periode *“Taking Hold”*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode *“Letting Go”*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh



keluarga.

- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. (Sulistyawati, 2009)

### **2.2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

#### **a. Nutrisi dan Cairan**

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi produksi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

#### **b. Ambulasi**

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing

ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum telentang di tempattidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapses atau retrotexto uteri.

*Early ambulation* tentu tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

Penambahan kegiatan dengan *early ambulation* harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya.

#### c. Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam

post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, jika ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk keteterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum:

- (1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- (2) Otot-otot perut masih lemah.
- (3) Edema dan uretra.
- (4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

## 2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat BAB (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

## d. Personal Higiene

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

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva

terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

e. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayidan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.  
(Saleha, 2009)

g. Senam Nifas

Latihan/ senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggungnya, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu (Rukiyah dkk, 2011).

h. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain:

- 1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat

dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaanberikut:

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

#### 2) Pil Progestin (Mini Pil)

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

#### 3) Suntikan Progestin

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

#### 4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

#### 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT- 380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversibel. (Dewi,

V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014.

### **2.2.3.7 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

- a. Infeksi masa nifas Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).
- b. Bendungan ASI Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.
- c. Mastitis Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis. Terjadinya mastitis ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.
- d. Depresi pascapartum Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.

## **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

### **2.2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Dikatakan neonatus menurut Depkes RI, 2016 Bayi baru lahir disebut neonatus. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 31—42 minggu dengan berat lahir 2500—4000 gram. Klasifikasi neonatus berdasarkan usianya yakni,

- a. Neonatal Dini : Usia 0—7 hari.
- b. Neonatal Lanjut : Usia 8—28 hari.

Ciri-ciri dari bayi baru lahir (neonatus normal) antara lain,

- a. Berat badan 2500—4000gr.
- b. Panjang badan bayi 48—52cm.

- c. Lingkar dada bayi 30—38cm.
- d. Lingkar lengan bayi 11—12cm.
- e. Lingkar kepala bayi 33—35cm.
- f. Frekuensi denyut jantung 120—160x/menit.
- g. Pernapasan  $\pm$  40—60x/menit.
- h. Kulit licin bewarna kemerahan.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- j. Genetalia, pada genetalia diperiksa:
  - 1) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
  - 2) Pada perempuan labia mayora tertutup labia minora.
- k. Reflek hisap, moro dan menelan sudah terbentuk.
- l. Dalam 24 jam pertama mekonium sudah keluar dengan warna hitam kecoklatan (Maternity et al., 2018).

#### **2.2.4.2 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

- a. Pernyataan standar: bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
- b. Persyaratan
  - 1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia



- 2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
- 3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

#### **2.2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir:

- a. Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- c. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian secepatnya:
  - 1) pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
  - 2) Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
  - 3) nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- d. Klem dan potong tali pusat
  - 1) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
  - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri

- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. perawatan tali pusat , jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK-KR/ POGI,APN, 2007)

e. Jagalah kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara:

- 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- 2) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
  - (1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
  - (2) Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi
  - (3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - (4) Memandikan bayi setelah 6 jam.

f. Identifikasi bayi

- 1) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi)
- 2) Pada alat identifikasi harus tercantum :
  - (a) Nama bayi /Nama ibu
  - (b) Tanggal lahir dan jam
  - (c) Nomor bayi
  - (d) Jenis kelamin
  - (e) Nama ibu lengkap

g. Pemberian ASI dini

- 1) Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu:
  - 2) Merangsang produksi ASI
  - 3) Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI.
  - 4) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi).
  - 5) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
  - 6) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.

h. Pemberian Salep Mata Antibiotik Profilaksis

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

i. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg IV.
- 2) Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

j. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B di berikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap.

k. Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut dari petugas kesehatan. Dua jam pertama sesudah lahir, Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi tampak kemerahan atau biru

- 4) Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitasi dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu:
- (a) Tahap pertama /periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
  - (b) Tahap kedua/ periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
  - (c) Tahap ketiga /periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

#### 2.2.4.4 Penilaian APGAR Score

APGAR singkatan dari *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus), *Respiration* (pernapasan). Penilaian APGAR dilakukan saat 0—5 menit bayi baru lahir. Penilaian APGAR untuk menilai adanya tanda-tanda kompromi hemodinamik seperti sianosis, hipoperfusi, bradikardia, hipotonia, depresi pernapasan (*apnea*) (Simon, et al., 2022). Cara penilaian APGAR menggunakan skor.

**Tabel 2.3 APGAR SCORE**

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh bewarna Pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber: (Mochtar, 1998)

Interpretasi

- 1) Nilai 1—3 : Asfiksia berat
- 2) Nilai 4—6 : Asfiksia sedang
- 3) Nilai 7—10 : Asfiksia Ringan (Normal)

#### 2.2.4.5 Kunjungan Neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kematian neonatal dapat dicegah 14 dengan pelayanan minimum neonatal. Sebagian besar dari kematian neonatal dapat dicegah dengan pemberian paket minimum perawatan neonatal.

**Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus**

<b>Kunjungan</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 –48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</li> <li>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</li> <li>c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</li> <li>d. Mata: Tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit. Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</li> <li>f. Leher: Pembekakan, Gumpalan</li> <li>g. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung</li> <li>h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan Normal, Jumlah Jari</li> <li>i. System syaraf: Adanya reflek moro</li> <li>j. Perut: Bentuk, benjolan sekitar tali pusat.</li> <li>k. Kelamin: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang (Laki-laki). Vaginaberlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayora (Perempuan).</li> <li>l. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</li> <li>m. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau</li> </ol> </li> </ol>

	<p>lubang</p> <p>n. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>o. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>p. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat &gt; 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu- terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>t. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</li> </ol> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pascapersalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</li> <li>8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG</li> <li>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>

## **2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Masa Antara**

### **2.2.5.1 Pengertian Masa Antara**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Wahyuningsih, 2018).

### **2.2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Antara**

- a. Menunda Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia < 20 tahun. Ciri kontrasepsi ini reversibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan istri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana.
- b. Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 20-30/35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai rencana, dan tidak menghambat ASI. Pilihannya terdiri dari IUD, suntik, mini pil, pil, implan, dan metode sederhana (Wahyuningsih, 2018).
- c. Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 30 atau > 35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana, dan pil (Wahyuningsih, 2018).

### **2.2.5.3 Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat dan dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sarannya:



- a. Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.
- b. Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali.
- c. Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

**Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan**

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak <2)	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR (IUD)	Steril
2	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntikan	Pil	Suntikan
5	Implan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: (Affandi, 2014, p. 437)

### 2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) di dalam (Handayani dan Mulyati, 2017), Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani dan Mulyati, 2017).

Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. (Handayani dan Mulyati, 2017).

### **2.3.1 Konsep Dasar Manajemen Kehamilan Trimester III**

#### **a. Pengkajian Data**

Langkah pertama untuk mengumpulkan seluruh data informasi yang akurat dan lengkap. Pengkajian data diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan diri pasien. Dapat dilakukan dengan cara anamnesa. Jenis anamnesa ada dua yakni auto-anamnesis dan allo-anamnesis (Sulistiyawati, 2015). Dimana dalam pengkajian data yang perlu dikaji antara lain:

#### **1) Data Subjektif**

##### **(a) Identitas Pasien**

Terdiri dari data pribadi pasien serta suami pasien mencakup nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat tempat tinggal, nomor telepon, asuransi kesehatan yang dimiliki.

##### **(b) Keluhan utama**

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien saat ini. Keluhan utama pada ibu hamil trimester 3 antara lain kram perut, varises, kecapean, keputihan. Sakit kepala, edema, konstipasi, hemoroid, sering BAK, nyeri ligamentum (Yuliani, 2021).

(c) Riwayat Menstruasi

Pada riwayat menstruasi yang perlu dikaji meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan keluhan saat menstruasi. HPHT digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu hamil.

(d) Riwayat Kesehatan

Data fokus yang perlu dikaji meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat obstetri (tindakan operasi). Riwayat penyakit menurun seperti kanker atau keganasan. Riwayat penyakit menular (Hepatitis B, HIV, TBC, dan IMS). Riwayat penyakit menahun (Diabetes, Kelainan Jantung, Hipertensi dan Asma). Riwayat penyakit yang berhubungan dengan komplikasi persalinan biasanya hipertensi dan gangguan pembekuan darah (Mochtar, 2015).

(e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Riwayat obstetri atau kehamilan yang lalu untuk melihat jumlah kehamilan, jumlah persalinan, bagaimana jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, dan jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, adanya riwayat penyakit, keadaan bbl dan bayi, dan adanya masalah pada kehamilan. (Sarwono, 2009). Pada persalinan dan nifas yang lalu apakah terdapat penyulit atau tidak yang berhubungan dengan status kesehatan pasien saat ini. Penyulit yang sering terjadi adalah perdarahan, diabetes gestasional, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia. Pengkajian yang dilakukan meliputi

usia gestasi, tipe kelahiran, lama persalinan, berat lahir bayi, jenis kelamin, komplikasi selama kehamilan (Diana, 2017).

Pemeriksaan kehamilan menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual, dilakukan sedikitnya 6 kali kunjungan dengan klasifikasi 2 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua, 3 kali di trimester ketiga Dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter untuk dilakukan USG (ultrasonografi).

(f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alcohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung (Romauli, 2011; (Diana, 2017)).

(g) Riwayat Perkawinan

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui pernikahan ibu yang ke berapa, lama ibu menikah, umur pertama kali ibu dan suami menikah, sehingga diketahui apakah ibu masuk dalam klasifikasi infertilitas sekunder atau bukan (Diana, 2017).

(h) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB. Dengan riwayat kontrasepsi tertentu dapat memberikan arahan pada klien untuk pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

(i) Pola Kebiasaan sehari-hari

- (1) Nutrisi: untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi.
- (2) Pola eliminasi: untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone *progesterone*.
- (3) Pola aktivitas dan istirahat: untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017).
- (4) Personal Hygiene Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2011); (Diana, 2017)).

(5) Pola Seksual Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011); (Diana, 2017)). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2009).

(j) Riwayat Psikososial

Pengkajian dilakukan untuk memastikan bagaimana keadaan kondisi ibu baik secara mental dan psikososial ibu dalam kehamilannya di trimester III. Dimana di trimester III terjadi perubahan psikologi pada ibu yang lebih sensitive. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mulai dari diri ibu, keluarga, lingkungan sosial terkait kehamilan ibu.

**2) Data Objektif**

Dilakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).

(a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik,

maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017).

(2) Kesadaran: kategori kesadaran klien yaitu, *composmentis*, *apatis*, *delirium*, *somnolen*, *stupor*, *semi coma*, dan *coma*.

(3) Status antropometri: pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energy protein (KEP) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

(b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi.

(2) Pengukuran suhu Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu 36,5°C - 37,5°C. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.

(3) Nadi Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit.

(4) Pernafasan Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit. (Handayani dan Mulyati, 2017).

## (c) Antropometri

## (1) Berat Badan:

Pertambahan berat badan pada masa kehamilan disesuaikan dengan IMT (indeks masa tubuh) sebagian besar penambahan berat badan pada ibu hamil berasal dari uterus dan isinya (Sulin, 2018).

**Tabel 2.6 Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil**

Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12 ,5-18 kg
Normal (BMI 19,0-26)	11 ,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11 ,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 7 kg
Gemeli	16—20,5 kg

Sumber: (Sulin, 2018)

## (2) Tinggi badan

Pada ibu hamil minimal tinggi ibu hamil untuk melakukan persalinan secara normal adalah >145 cm. Wanita dengan tinggi badan <145cm berpotensi memiliki panggul sempit dan resiko tindakan persalinan secara operasi sectio caesarea (Humaera, et al., 2018).

## (d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan Pemeriksaan Umum secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk mnegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya (Handayani dan Mulyati, 2017). Yang perlu diperhatikan atau menjadi hasil pengkajian data yang akurat yakni:



(1) Wajah

Apakah terdapat cloasma gravidarum, odema, pucat atau tidak, wajah (Susilowati, 2019).

(2) Mata

Melihat warna sclera putih (normal)/kuning (indikasi ikterus), conjungtiva merah muda (normal)/putih (indikasi anemia). Menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. (Diana, 2017).

(3) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularisasi (Asrinah dkk, 2010); (Diana, 2017)). Pembekakan pada vena jugularis indikasi adanya penyakit atau gangguan pada jantung ibu. Pembesaran kelenjar limfe mengindikasikan pembesaran kelenjar getah bening dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh salah satunya pada bagian leher.

(4) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, terjadi hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (indikasi adanya tumor/keganasan pada payudara (Diana, 2017).

(5) Abdomen

Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas operasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan

diatas 10-12 minggu (Sagita YD, 2017). Pemeriksaan palpasi abdomen meliputi,

- (i) *Leopold I* pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).



**Gambar 2.1 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (*Leopold I*)**

- (ii) *Leopold II* untuk menentukan samping kanan dan kiri bagian janin pada perut ibu, dengan periksa salah satu sisi samping perut ibu dan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) dan punggung kanan (PUKA).



**Gambar 2.2 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (*Leopold II*)**

- (iii) *Leopold III* digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.



**Gambar 2.3 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)**

- (iv) *Leopold IV* untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).



**Gambar 2.4 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold IV)**

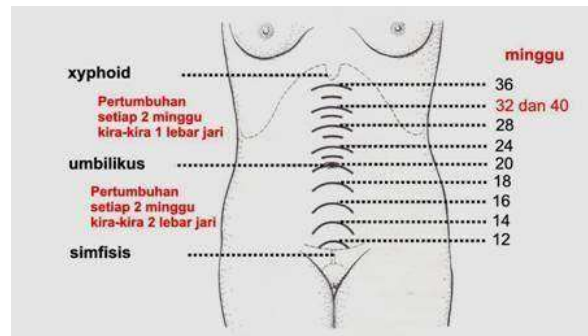
Pengukuran (TFU) Tinggi Fundus Uteri untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin dan memperkirakan adanya kelainan.

**Tabel 2.7 TFU berdasarkan usia kehamilan**

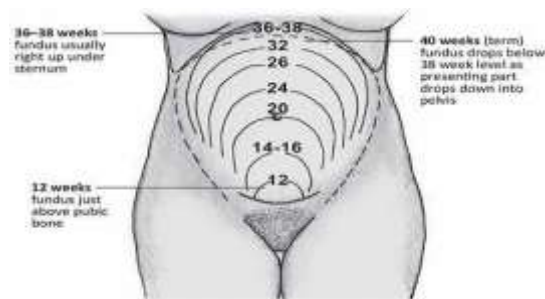
Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat

32 Minggu	Pertengahan xifoideus, Pusat-prosessus
36 Minggu	1 jari di <i>Xifoideus</i> , Bawah <i>prosessus</i>
40 Minggu	2 jari di <i>Xifoideus</i> , Bawah <i>Prosessus</i>

Sumber: (Sulin, 2018)



**Gambar 2.5 Pemeriksaan TFU disesuaikan dengan usia kehamilan**



**Gambar 2.6 Pembesaran Uterus**

#### (6) Genetalia

Melihat apakah ada perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondilomata lata akuminata atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

#### (7) Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

(e) Pemeriksaan Penunjang

Pada kehamilan pemeriksaan penunjang perlu dilakukan untuk mengantisipasi adanya komplikasi yang muncul di kemudian hari. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

(1) Pemeriksaan panggul

Dilakukan guna menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ukuran panggul luar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkar panggul (80-90 cm) (Diana, 2017).

(2) Pemeriksaan Laboratorium

(i) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.

(ii) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.

(iii) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.

### (3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2) Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- (i) Tidak anemi : Hb 11 gr/dl
- (ii) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr/dl
- (iii) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr/dl
- (iv) Anemia berat : Hb <7 gr/dl.

**Tabel 2.8 Nilai Batas Anemia Pada Ibu Hamil**

Status Kehamilan	Hb(g/dL)	Ht (%)
Tidak hamil	12—15,8g/Dl	36%
Trimester I	11,6—13,9g/Dl	33%
Trimester II	10,5—14,8g/Dl	32%
Trimester III	11—15g/Dl	33%

Sumber: (WHO, 2019)

### (4) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan ini tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Kemenkes, 2010).

### (5) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan yang dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

#### (6) Pemeriksaan HIV/AIDS

Pemeriksaan HIV/AIDS terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes RI, 2010).

#### (7) Pemeriksaan HBsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier.

#### (8) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- (i) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
- (ii) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
- (iii) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

## b. Interpretasi Data Dasar

Identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2012).

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

DS: Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal...

DO: Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: composmentis, TD: 90/60—120/80 mmHg, Nadi: 60—80 kali/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C, RR: 16—24 kali/menit, TB: >145cm, BB: .....kg(sesuai dengan IMT/BMI), LiLA: >23,5 cm, TP : .....

Pemeriksaan Abdomen: *Leopold I*: TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold II* : Teraba keras, memanjang seperti papan, kesan punggung pada bagian sisi kanan/kiri. Teraba bagian kecil dan kosong di kanan/ kiri (ekstremitas). *Leopold III*: Digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin. *Leopold IV*: Untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017). *Auskultasi* : DJJ 120—160-x/menit.



**c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Mengidentifikasi masalah sesuai diagnosa yang sudah ditegakkan. Tujuannya untuk langkah antisipasi dan persiapan jika masalah yang kemungkinan timbul terjadi.

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi suatu tindakan dari hasil masalah potensial. Tindakan yang perlu dilakukan segera oleh bidan maupun tindakan yang memerlukan kolaborasi dengan tim medis lain.

**e. Perencanaan**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya serta rasionalisasinya. Perencanaan pada ibu hamil yakni dilakukan sesuai standar ANC (*Antenatal Care*).

Hari/Tanggal: Waktu melakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh

Pukul: waktu perencanaan asuhan

- (1) Sapa salam, perkenalan diri pada klien

Rasional: Langkah pengenalan klien serta melakukan pendekatan terapeutik pada klien.

- (2) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

Rasional: Melakukan komunikasi interpersonal pada klien beserta keluarga.

- (3) Jelaskan tentang nutrisi pada ibu hamil

Rasional: Menjaga kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk pertumbuhan janinnya.

- (4) Jelaskan tentang P4K Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan.

Rasional: Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

- (5) Anjurkan ibu istirahat cukup.

Rasional: Istirahat diperlukan pada ibu hamil trimester III.

- (6) Anjurkan ibu menjaga kebersihan.

Rasional: Menjaga kebersihan diri (tubuh) untuk menghindari adanya paparan bakteri dan infeksi.

- (7) Jelaskan aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada ibu hamil TM III.

Rasional: Aktifitas fisik yang tidak berat diperlukan untuk menunjang kegiatan yang dapat mencegah terjadinya resiko berbahaya pada kehamilan ibu.

- (8) Berikan Vitamin, dan Zat Besi

Rasional: Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil.

- (9) Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yakni meliputi His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

Rasional: Memberikan rasa kewaspadaan pada ibu dan persiapan dari segi fisik dan mental ibu untuk mempersiapkan persalinannya.

(10) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional: Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

#### **f. Implementasi**

(1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.

(2) Menjelaskan pada ibu tentang:

(a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).

(b) Menjelaskan tentang P4K Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan

(c) Menganjurkan ibu istirahat cukup

(d) Menganjurkan menjaga kebersihannya

(e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang

(f) Memberikan vitamin tambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1)

(3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

(4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### **g. Evaluasi**

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan (Sih Rini Handayani, 2017).

### **2.3.2 Konsep Dasar Manajemen Persalinan**

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

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan atau alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik ( (Ari Sulistyawati, 2010); (Diana, 2017)).

##### 2) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu mulai trimester pertama hingga trimester ke tiga, untuk mendiagnosis persalinan yang mungkin terjadi, seperti persalinan dapat dilakukan secara spontan normal dengan melihat riwayat kehamilan ibu baik.

##### 3) HPHT

HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) diperlukan untuk memastikan persalinan ibu ini Aterm/Prematur/Imatur, diperlukan untuk mengetahui usia kehamilan ibu.

#### 4) Personal Hygiene

Hal yang perlu dikaji yakni berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam.

#### 5) Riwayat Psikologis

##### (a) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga.

##### (b) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya

Menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya.

##### (c) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya.

#### 6) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

##### (a) Pola Nutrisi

Mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017).

(b) Pola Eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Endang Purwoastuti, 2015).

(c) Pola Itirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistiyawati & Nugraheny, 2010); (Diana, 2017)).

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(a) Baik

Dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah.

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

## 2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

## 3) Tanda-tanda Vital

### (a) Tekanan darah

Nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011); (Diana, 2017)).

### (b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5o C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1oC dari suhu sebelum persalinan.

(c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan.

(d) Pernafasan

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

4) Antropometri

(a) Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan  $\leq 12$  kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah (Sulistyawati, 2013)

5) Pemeriksaan Fisik

(a) Wajah: Melihat adanya cloasma gravidarum, keadaan wajah pucat (indikasi anemia), adanya odema.

(b) Mata: sclera putih/kuning (indikasi ikterus), Konjungtiva pucat indikator dari anemia

(c) Mulut: Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

(d) Leher: Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan pembengkakan vena jugularis (indikasi jantung) (Nugroho, 2014).

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

(f) Abdomen:



- (i) *Liniea nigra* (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
- (ii) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- (iii) *Leopold* untuk mendeteksi letak janin. Pemeriksaan pada leopold terdiri dari:

(1) *Leopold I*:

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

(2) *Leopold II*:

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(3) *Leopold III*:

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(4) *Leopold IV*:

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

(divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2011).

(g) His (Kontraksi uterus)

Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan yakni:

- (i) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- (ii) Amplituri atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
- (iii) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
- (iv) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- (v) Interval adalah masa relaksasi ( (Eniyati, 2012).

(h) Tafsiran Berat Janin

Suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri.

- (i) Bila kepalajanin masih floating

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 13) \times 155,$$

- (ii) Bila kepalajanin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 12) \times 155,$$

- (iii) Bila kepalajanin sudah melawati H III

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 11) \times 155,$$

(i) Detak Jantung Janin (DJJ)

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan

iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2019).

(j) Ekstremitas

- (i) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.
- (ii) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

(k) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menunjang data antara lain:

- (i) USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).
- (ii) Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5.
- (iii) Vagina taucher (VT).
- (iv) Genetalia Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(1) Pembukaan

**Tabel 2.9 Pembukan Servix**

(a)	1—3cm	:	Fase Laten	Kala I pada primipara selama 3,8 jam dan pada multipara selama 1,2 jam
(b)	4—5cm	:	Fase Aktif Akselerasi	

(c)	6—9 cm	:	Fase Aktif Delatasi Maksimal	Kala II pada primipara selama < 2 jam dan pada multipara selama < 1 jam
(d)	9—10cm	:	Fase Deselerasi	

Sumber: (Fatriyani, 2020)

(2) Pendataran (*effacement*) berapa persen.

(3) Presentasi dan posisi janin

Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim.

Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013)

(4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)

(5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.

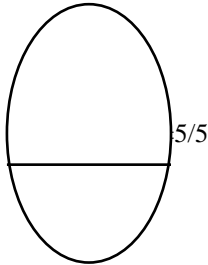
(a) Penurunan 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.

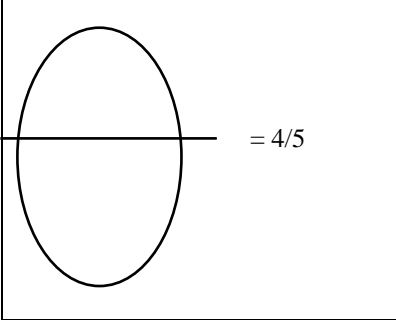
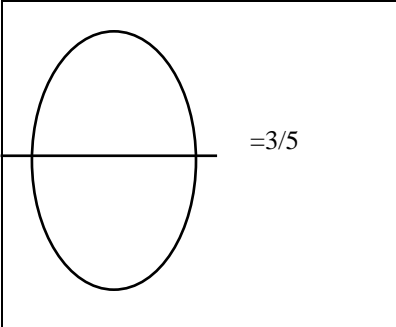
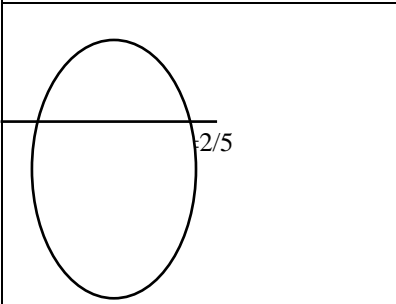
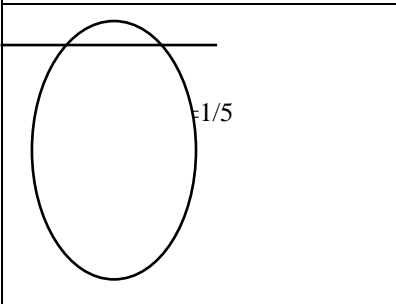
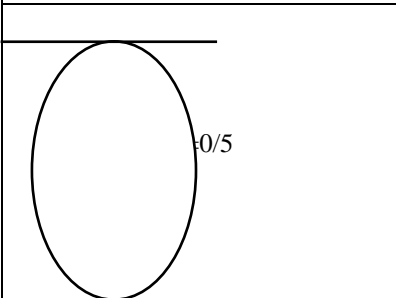
(b) Penurunan 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(c) Penurunan 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

- (d) Penurunan 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- (e) Penurunan 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- (f) Penurunan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013).
- (g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.
- (h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

**Tabel 2.10 Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari**

Pemeriksaan Luar	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
		Kepala diatas PAP mudah digerakkan

 <p>= 4/5</p>	H I—II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 <p>=3/5</p>	H II—III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 <p>=2/5</p>	H III +	Bagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
 <p>=1/5</p>	H III—IV	Kepala di dasar panggul
 <p>=0/5</p>	H IV	Kepala sudah berada di perineum

Sumber: (Diana, 2017)

**c. Assessment**

G<sub>p</sub> \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK.....T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Planning**

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin setiap ½ jam, kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, TD dan Suhu setiap 4 jam, serta catat produksi urine, aseton dan protein setiap 2—4 jam (H. Wiknjastro, et al., 2014).

R: Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan untuk mengantisipasi adanya tanda bahaya persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

- 2) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R: Pemenuhan nutrisi diperlukan pada tubuh ibu menambah tenaga pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

- 3) Atur posisi ibu yang nyaman

R: menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk persiapan persalinan.

- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil (BAK)

R: Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan.

R: Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

- 6) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

R: Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 7) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

R: Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R: Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

- 9) Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

R: pendokumentasian hasil pemeriksaan terkait dengan pelaksanaan pemeriksaan harus berisi informasi yang cukup untuk menjadi bukti yang mendukung pertimbangan dan simpulan Pemeriksaan.

### **Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal : Jam :

#### **a. Subjektif**

Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran disertai dengan kontraksi yang kuat.



**b. Objektif**

## 1) Keadaan umum

- a) Baik: apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- b) Lemah: kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 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 (Sulistiyawati, 2016).

## 2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ . Suhu normal yakni  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  (Handayani, 2017)
- b) Pernafasan: normal pernapasan yakni 16—24 kali per menit. Pada persalinan pernapasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal (Handayani, 2017)
- c) Nadi: frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
- d) Tekanan Darah: selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara

kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

e) DJJ: Pengukuran DJJ, normalnya yakni 120—160x per menit.

3) Tanda gejala kala II persalinan

a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.

b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah

4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan pemeriksaan dalam (VT)

a) Pembukaan servix telah lengkap

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

**c. Asessment**

G\_P\_\_\_Ab\_\_\_UK.... janin T/H/I, Presentasi belakang kepala, persalinan kala II. (JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

**d. Planning**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut.

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.

b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

c) Perineum tampak menonjol.

- d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
    - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
    - b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
  - 3) Memakai celemek plastik
  - 4) Melepaskan dan menyimpan 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 DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  - 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,
  - 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibahasi air DTT.
    - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
    - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.

- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah 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 melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi 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 defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibuk untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tingkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-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, lakukan 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).

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal : Jam :

#### **a. Subjektif**

Keadaan ibu merasa lega dikarenakan bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah dikarenakan adanya kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

#### **b. Objektif**

##### 1) Keadaan umum

- a) Baik: apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 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) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ . Suhu normal yakni  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  (Handayani, 2017)
- b) Pernafasan: normal pernapasan yakni 16—24 kali per menit. Pada persalinan pernapasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal (Handayani, 2017)



- c) Nadi: frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
  - d) Tekanan Darah: selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).
- 3) Menurut (JNPK-KR, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta yakni:
- a) Perubahan bentuk tinggi fundus uteri.
  - b) Tali pusat memanjang.
  - c) Semburan darah mendadak dan singkat.

#### **c. Asasement**

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ dengan inpartu kala III

#### **d. Planning**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) 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
  - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah plasenta.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi

tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.

(2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 12) 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.
- 13) 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). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

#### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal : Jam :

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

Didapatkan keluhan ibu merasakan perutnya terasa mulas

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

###### 1) Keadaan Umum

- a) Baik: dikatakan kesadaran ibu baik jika kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dan ibu dapat memenuhi kebutuhannya sendiri (Handayani, 2017)

- b) Lemah: dikatakan lemah jika kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan perawatan, dan untuk kebutuhan perlu dibantu sebagian (Handayani, 2017).
- c) Buruk: Dikatakan lemah jika kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, perlu penggunaan alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan perlu dibantu secara keseluruhan (Sulistiyawati, 2016).

## 2) Tanda-tanda Vital

### a) Suhu

Peningkatan suhu normal tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$ — $1^{\circ}\text{C}$ . Dikatakan suhu normal antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  (Handayani, 2017).

### b) Pernafasan

Pada persalinan frekuensi pernapasan meningkat. Peningkatan pernapasan dianggap normal jika tidak kurang dari 16x/menit dan tidak lebih dari 24x/menit. Normalnya 16—24 kali/menit (Handayani, 2017).

### c) Nadi

Nadi mengalami peningkatan saat proses persalinan. Dikatakan normal jika denyut nadi tidak lebih dari 100x/menit dan tidak kurang dari 60x/menit (Handayani, 2017).

### d) Tekanan Darah

Peningkatan pada tekanan darah jika ibu mengalami kontraksi. Dimana peningkatan yang terjadi pada sistolik antara 10—20 mmHg dan diastolik

5—10mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali seperti sebelum persalinan (Handayani, 2017).

- 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di bawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik, dikatakan baik jika uterus terasa keras.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc. Frekuensi perdarahan post partum yakni 4/5%—15% dengan klasifikasi penyebab perdarahan antara lain.

**Tabel 2.11 Penyebab perdarahan dan frekuensi darah yang keluar**

Penyebab	Frekuensi
Atonia Uteri	50%—60 %
Retensio Plasenta	16%—17%
Sisa Plasenta	23%—24%
Lacerasi Jalan Lahir	4%—5%
Kelainan Darah	0,5%—0,8%

Sumber: (Handayani,2017).

- 7) Keadaan umum ibu baik
- 8) Ada tidaknya robekan lacerasi
- 9) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

Pembalut khusus yang digunakan ibu pasca persalinan bertujuan untuk menyerap perdarahan yang keluar semasa nifas. Pembalut yang digunakan pada masa nifas cenderung lebih tebal dan mampu menyerap serta menahan lebih banyak cairan daripada pembalut biasa. Ukuran pembalut nifas lebih panjang dan lebih lebar di bagian belakang.

**Tabel 2.12 Kriteria pembalut nifas**

<b>Bentuk</b>	<b>Ukuran</b>	<b>Cara memilih pembalut bersalin yang baik</b>
<b>Bantal klasik</b> Bentuk dan ukuran khas tanpa embel-embel tambahan	Ukuran pembalut nifas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 12 inc x 3 inc (panjang 30cm lebar 7 cm)</li> <li>• Ukuran pembalut besar 35cm dan 42 cm</li> </ul>	<b>Bahan lembut</b> Bahan harus lembut di kulit, agar tidak mengalami gesekan jika ada jahitan laserasi
<b>Bantal bersayap</b> Pembalut bersalin dengan tambahan sayap di kedua sisi bertujuan memberikan perlindungan ekstra dari kebocoran		<b>Lapisan breathable</b> Adanya sirkulasi ke arah vagina. Untuk pencegahan infeksi dan meningkatkan penyembuhan
<b>Bantal organik</b> Terbuat dari kapas organik		
<b>Bantal dipakai ulang</b> Jenis pembalut yang dapat dicuci dan digunakan kembali		
<b>Pakaian dalam inkontinensia</b> Popok dewasa, pembalut bersalin yang sangat mudah digunakan		

Sumber: (Apillia, 2021)

### c. Assessment

P\_\_\_Ab\_\_\_ dengan inpartu kala IV

### d. Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan asuhan kebidanan Kala IV yakni antarlain sebagai berikut:

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.
  - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 4) Setelah satu jam, dilakukan asuhan bayi baru lahir.
  - 5) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
    - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
    - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
  - 6) Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
  - 7) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
  - 8) Setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan dilakukan pemeriksaan nadi dan kandung kemih ibu.
  - 9) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60x/menit) serta suhu tubuh. Normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$  —  $37,5^{\circ}\text{C}$ .
  - 10) Menepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci peralatan dan bilas.



- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan (ketuban, lendir, darah). Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu menyusui bayinya (mengajarkan cara menyusui yang benar), menganjurkan keluarga memberi makan, minum yang diinginkan.
- 14) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan dekontaminasi selama 10 menit.
- 16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir.
- 17) Melengkapi partograf, memeriksa TTV dan melaksanakan asuhan kala IV.

### **2.3.3 Konsep Dasar Manajemen Nifas**

#### **1. Kunjungan I (KF I) 6 Jam—2hari**

Tanggal : .....

Jam : .....

##### **1) Subjektif**

- a) Identitas
- b) Keluhan utama

Pada masa nifas keluhan utama yang ibu rasakan biasanya meliputi nyeri pada jalan lahir dikarenakan bekas jahitan perineum, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeriperut setelah persalinan,

payudara bengkak, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih (Surtinah dkk, 2019).

c) Riwayat persalinan saat ini

Pada riwayat persalinan perlu dikaji tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan BBL, penolong persalinan, tempat persalinan, dan komplikasi atau adanya penyulit (Munthe dkk, 2019).

d) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Ibu pasca melahirkan, selama masa nifas memerlukan gizi yang baik, ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2—3 liter/hari. Ditambah pengkonsumsian tablet Fe<sup>+</sup> (tambah darah) selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(2) Eliminasi

Normalnya ibu dalam masa nifas harus berkemih dalam waktu 4—8 jam pertama setelah persalinan dengan minimal sebanyak 200cc. Dan dapat BAB 3—4 hari setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

(3) Personal Hygiene

Ditujukan untuk pencegahan infeksi pada masa nifas dengan cara menjaga kebersihan tubuh, area genetalia, payudara, pakaian, tempat tidur, dan kebersihan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

#### (4) Istirahat

Pola istirahat yang cukup pada ibu nifas sangat penting ditujukan untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya (Surtinah dkk, 2019).

#### (5) Aktivitas

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi sedini mungkin dengan catatan tanpa ada kontraindikasi, mobilisasi dini dapat meliputi

- (a) Latihan tungkai di tempat tidur,
- (b) Latihan duduk
- (c) Latihan berjalan

Ibu nifas juga dianjurkan senam nifas dengan gerakan yang sederhana dan disesuaikan dengan kondiisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

#### e) Riwayat Psikososial

Pada riwayat psikososial diperlukan datat meliputi

- (1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan bagaimana perasaan mengemban peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari

tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).

(2) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, ditujukan untuk menemukan ada tidkanya masalah *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).

(3) Adanya adat budaya setempat yang mengharuskan ibu nifas mengkonsumsi jamu-jamuan, obat herbal, pemakaian sesuatu dibadan yang dapat mengganggu kondisi pemulihan ibu pasca persalinan.

## 2) Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum:

Dilakuakn dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria hasil sebagai berikut,

(a) Baik: jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah: jika respon pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

## (2) Kesadaran:

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran Composmentis (Surtikah dkk, 2019).

## (3) Tanda-tanda Vital

### (a) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq$  140/90 mmHg. Pada masa nifas tekanan darah relatif berubah. Tekanan darah menjadi lebih rendah dikarenakan perdarahan, dan sebaliknya jika tekanan darah meninggi maka perlu dicurigai adanya preeklamsia post partum.

### (b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

### (c) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi  $\geq$  100 deteksi adanya gangguan jantung.

(d) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Payudara

Mengetahui ibu menyusui bayinya atau tidak, mengantisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti payudara kemerahan, muncul nanah pada puting, payudara bengkak, melihat penampilan puting susu dan areola, apakah kolostrum keluar saat pertama kali akan menyusui. Melihat seberapa banyak produksi ASI yang dikeluarkan, biasanya ASI akan semakin banyak pada hari ke-2—hari ke-3 setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

(2) Abdomen

Memeriksa TFU dan kontraksi uterus.

(3) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorroid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

**Tabel 2.13 Pengeluaran Lokhea**

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Warna merah segar	Hari ke-1—4
Sanguinolenta	Warna kecoklatan	Hari ke 4—7
Serosa	Warna kuning kecoklatan	Hari ke 7—14
Alba	Bewarna putih	Terjadi pada minggu ke 2—6

Sumber: (Diana, 2017)

#### (4) Ekstremitas

Mengidentifikasi adanya edema, nyeri dan kemerahan pada daerah ekstremitas. Perlu diwaspadai dimana jika muncul *spinder nevi* pada masa kehamilan maka akan muncul pada masa nifas (Surtinah dkk, 2019).

### 3) Assessment

P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-....

### 4) Planning

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/: Terjalinnnya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

R/: Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

- c) Memberikan konseling mengenai:

#### (1) Nutrisi

R/: Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

(2) Personal Hygiene

R/: Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

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

d) Perawatan Payudara

R/: Dengan menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI

e) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R/: Rooming in akan 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.

f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)

R/: Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

g) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R/: Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.



## 2. Kunjungan II (KF II) 3—7 Hari

Tanggal : .....

Jam : .....

### 1) Subjektif

Keluhan ibu masa nifas dalam minggu pertama antara lain nyeri pada jalan lahir atau nyeri pada bekas jahitan perineum, ibu merasa letih dikarenakan kurang istirahat.

### 2) Objektif

- (a) Keadaan umum: kondisi ibu baik/lemah
- (b) Kesadaran: diukur dengan GCS (Composmentis, somnolen, apatis dan lain sebagainya)
- (c) Tanda-tanda Vital
  - (1) Tekanan darah: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
  - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
  - (3) Suhu: Normal 36,5 – 37,50C.
  - (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).
- (d) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Dada dan Payudara: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
  - (2) TFU: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
  - (3) Perineum: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
  - (4) Lokhea: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan

jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

(5) Kandung kemih: Bisa buang air/tidak bisa buang air

### 3) **Assessment**

P \_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke-

### 4) **Planning**

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- 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.
- c) Mengajarkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.
- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- e) Mengajarkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.

- g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- h) 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 preeklampisa atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

### **3. Kunjungan III (KF III) 8—28 hari**

Tanggal : .....

Jam : .....

#### **1) Subjektif**

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

#### **2) Objektif**

- (a) Keadaan umum: kondisi ibu baik/lemah
- (b) Kesadaran: diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)
- (c) Tanda-tanda Vital
  - (1) Tekanan darah: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
  - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
  - (3) Suhu: Normal 36,5 – 37,50C.
  - (4) Pernafasan: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).

**(d) Pemeriksaan Fisik**

- (1) Dada dan Payudara: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU: Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
- (3) Perineum: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum. Lokhea: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- (4) Kandung kemih: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**3) Asessment**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke- .... / post partum ..... jam hari ke- .....

**4) Planning**

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebeumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.

- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- j) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

#### **4. Kunjungan IV (KF IV) 29—42 Hari**

Tanggal : .....

Jam : .....

##### **1) Subjektif**

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

##### **2) Objektif**

- (a) Keadaan umum: kondisi ibu baik/lemah
- (b) Kesadaran: diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)
- (c) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- (2) Nadi: Normal 60 – 80 kali/menit.
- (3) Suhu: Normal 36,5 – 37,50C.
- (4) Pernafasan: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).

(d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Dada dan Payudara: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU: Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
- (3) Perineum: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- (4) Kandung kemih: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**3) Asessment**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .

**4) Planning**

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pad ibu
- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas
- c) Memberikan KIE mengenai Kb setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

### 2.3.4 Konsep Dasar Manajemen Neonatus

#### 1. Kunjungan Neonatus Kesatu (KN 1)

Tanggal : ..... Jam : .....

##### a. Data Subjektif

###### 1) Identitas

Nama bayi: memastikan serta untuk mencegah adanya kekeliruan, Tanggal lahir: mengetahui usia neonatus, Jenis kelamin: mengetahui jenis kelamin neonatus, Alamat: digunakan untuk memudahkan petugas melakukan kunjungan rumah.

###### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terjadi meliputi, bayi rewel, tidak mau menyusu, muncul bercak putih pada bayi.

###### 3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya. Contoh: P1A0, usia kehamilan aterm, anak hidup, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

##### b. Data Objektif

###### 1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum: Baik

(b) Tanda-tanda vital

- (1) Pernapasan: Tidak ada pernapasan cupinng hidung, pernapasn ormal 30—50 kali/menit.
- (2) Suhu: Suhu bayi secara aksila normalnya 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C.
- (3) Denyut Janung: Normalnya 110—160x/menit.

(c) Antropometri

- (1) Berat Badan: Normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10.
- (2) Panjang badan: Panjang badan normal kisaran 48—52cm.

(d) Pemeriksaan fisik

- (1) Kulit: Inspeksi warna kulit kemerahan, ruam, bercak, memar pada kulit.
- (2) Kepala: Inspeksi *fontanela posterior* datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *chepalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung mengindikasikan adanya peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *Cephalhematoma* terjadi pada 12—36 jam *post partum*.
- (3) Mata: Inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.



- (4) Telinga: Mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (5) Hidung: Tidak ada pernapasan cupung hidung (CPH)
- (6) Mulut: Keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- (7) Leher: Pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (8) Klavikula: Untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- (9) Dada : Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- (10) Umbilikus: Untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.

- (11) Ekstremitas: Untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- (12) Punggung: Untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- (13) Genitalia: Pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- (14) Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.
- (15) Eliminasi: Pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

(e) Pemeriksaan Reflek dan Neurologis

Menurut (Diana, 2017), pemeriksaan reflek dan neurologis pada bayi meliputi:

(1) Refleks *Glabella*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks Sucking

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu.

(3) Refleks *Rooting*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks *Palmar Grasp*

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *Babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks *Moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

(8) Refleks *Crawling*

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

(9) Refleks *Tonic Neck*

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

(10) Refleks *Ekstrus*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

**c. Assessment**

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia.....

#### **d. Planning**

Menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 (Kemenkes, 2014) pelayanan pada neonatus esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam pasca kelahiran yakni:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Dilakukan perawatan tali pusat setelah 3 menit bayi berada diatas perut ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat. Tatalaksana pemotongan tali pusat yakni sebagai berikut,
  - a) Klem tali pusat menggunakanem dengan kira-kira 2—3 cmdari pangkal bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
  - b) Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi.
  - c) Jaga kebersihan dengan menggunakan sarung tangan dan peralatan steril.
  - d) Ikat tali pusat menggunakan tali DTT
  - e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, jika masih terdapat perdarahan lakukan pengikatan kembali dengan ikatan yang lebih kuat.
  - f) Pastikan tidak terjadi perdarahan tali pusat. Dikatakan perdarahan jika keluar darah > 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml perdarahan pada orang dewasa.

- g) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
- 4) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 setelah 1 jam IMD, salep mata profilaksis dan imunisasi.
- 5) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- 6) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

## **2. Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3—7 hari**

### **a. Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Ibu memberikan informasi mengenai hal-hal yang terjadi

- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi yakni ASI eksklusif, pada bayi cukup bulan dibutuhkan 30—60 ml dengan pemberian setiap 2—3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011).

- b) Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yakni 16,5 jam dan bersifat paralel disesuaikan dengan keadaan bayi menyusui.

- c) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi yakni BAK mini 6x/hari dan bayi yang diberi ASI eksklusif BAB 2—3x/hari hingga 8—10x/hari dengan bentuk feses lunak, kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dilakukan 1—2 x/hari untuk mencegah lecet yang menumpuk.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum: baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan: tidak ada pernapasan cuping hidung, pernapasan normal 30—50 kali/menit.

(2) Suhu: suhu bayi secara aksila normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ .

(c) Denyut Jantung: normalnya 110—160x/menit.

(d) Antropometri

(1) Berat Badan: normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10.

(3) Panjang badan: panjang badan normal kisaran 48—52cm.

(e) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala: tidak teraba dan terlihat benjolan abnormal

(2) Mata: inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.

- (3) Telinga: tidak ada serumen
- (4) Mulut: reflek menghisap
- (5) Dada: pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- (6) Abdomen: keadaan tali pusat kering (tidak ada tanda infeksi).
- (7) Genitalia: tidak ada iritasi seperti ruang popok di daerah genitalia
- (8) Ekstremitas: gerak aktif

**c. Assessment**

Neonatus usia.....hari dengan keadaan sehat

**d. Planning**

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif
- 4) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

**3. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3) 8—28 hari**

Hari/tanggal : .....

Pukul : .....



**a) Subjektif**

## 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudah terlepas.

## 2) Pola kebutuhan sehari-hari

## (a) Pola nutrisi

Diberikan asi eksklusif pada bayi tanpa tambahan apapun

## (b) Pola istirahat

## (c) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

## (d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1—2x/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

**b) Objektif**

(a) Keadaan umum : bayi tampak tidur pulas, tidak merengek, tidak menangis

## (b) TTV

(1) Denyut Jantung: 120—160x/menit

(2) RR: 40—60x/menit

(3) Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$

(c) Antropometri

Berat badan bayi akan naik setelah mengalami penurunan pada usia 2 minggu, kenaikan berat badan bayi kurang lebih 20—30 gr/hari.

(d) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: tidak tampak dan teraba benjolan abnormal
- b) Wajah: Tidak tampak pucat, kuning (tanda ikterus)
- c) Mata: sklera putih, conjungtiva merah muda
- d) Dada: tidak ada retraksi pada otot dada
- e) Abdomen: tidak ada kembung
- f) Genetalia: bersih tidak ada iritasi

**c) Asessment**

Neonatus usia ..... dengan keadaan sehat

**d) Planning**

Hari/tanggal : Pukul :

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 4) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Mengajukan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.

- 6) Mengajukan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- 9) Mengajukan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

### **2.3.5 Konsep Dasar Manajemen/ Masa Antara**

Hari/tanggal : ..... Tempat : .....

#### **a) Subjektif**

##### 1) Alasan Datang

Mengetahui alasan kunjungan ibu datang ke pelayanan kesehatan

##### 2) Riwayat menstruasi

Mengkaji siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternatif KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Endan Purwoastuti, 2021).

##### 3) Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara.

#### 4) Riwayat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

#### 5) Riwayat kesehatan

(a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.

(b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.

(c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.

- (d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.
- (e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ( $>180/110$  mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- (f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- (g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus  $> 20$  tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

- (h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
  - (i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan (Affandi, 2014).
- 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- (a) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014)
  - (b) Eliminasi Siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Affandi, 2014).
  - (c) Istirahat Untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar (Affandi, 2014).

(d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

**b) Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Dapat dinilai dari keadaan emosi dan postur tubuh ibu selama pemeriksaan (Tyastuti, 2016)

(b) Kesadaran

Bertujuan untuk meniai kesadaran ibu (Hartini, 2018)

2) TTV

(a) Tekanan Darah

Diastol  $> 90$  mmHg atau sistolik  $> 160$  mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi:  $< 180/110$  mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi nonhormonal merupakan pilihan yang lebih baik (KEMENKES, et al., 2014).

(b) Suhu

Normal (36,5 0C – 37,5 0C) bila suhu tubuh ibu > 37,5 0C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(c) Nadi

Nadi > 100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (KEMENKES, et al., 2014).

3) Antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi nonhormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih.

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Mata : tidak ada edema pada kelopak mata, warna sklera puti/kuning (tanda ikterus, penyakit hati), konjungtiva merah muda/pucat (tanda anemia). Untuk ditentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dimana ibu dengan kondisi terdapat indikasi penyakit hati disarankan memakai alat kontrasepsi nonhormonal.



- (b) Leher: ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, getah bening, pembesaran vena jugularis. Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).
- (c) Dada: Memeriksa adanya benjolan abnormal pada daerah payudara. Jika iya maka diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR. Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan (Affandi, 2014).
- (d) Abdomen: Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis.
- (e) Genetalia: Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan

hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi, 2014).

- (f) Ekstremitas: Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

**c) Asessment**

P \_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ usia..... tahun dengan calon akseptor KB ....

**d) Planning**

Hari/tanggal : ..... Pukul : .....

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/: Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.

- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

R/: Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.

- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/: Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.

- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

R/: Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

R/: Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor

R/: Agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.