

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Konsep dasar asuhan kebidanan berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *midwifery continuity of care* berarti suatu rangkaian kegiatan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan dan keinginan perempuan (Ningsih, 2017). *Continuity of care* juga dapat diartikan sebagai pemberian asuhan yang menyeluruh untuk membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan perempuan sehingga terbentuk hubungan saling percaya antara bidan dengan perempuan (Yani & Yanti, 2016). 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 episiotomi.

- g. Perempuan tiga kali merasa puas dari keseluruhan asuhan yang diberikan mulai dari antenatal hingga postnatal.
- h. Perempuan juga merasa dirinya dipahami oleh bidan karena bidan mampu melakukan pendekatan secara kultural dan mendengarkan keinginan perempuan (Homer et al., 2019).

Asuhan kebidanan berkesinambungan selain bermanfaat seperti tersebut di atas, juga membawa pengaruh positif pada perempuan yang diberikan pendampingan yakni memperoleh ilmu dan keterampilan baru serta merasa nyaman dengan adanya pendampingan (Hardiningsih et al., 2020). Selain itu perempuan yang menerima perawatan dari bidan yang dikenal dalam persalinan lebih cenderung memiliki pengalaman kelahiran yang positif sehingga risiko mengalami *baby blues syndrome* sangat rendah (Hildingsson et al., 2021).

Selain manfaat bagi perempuan, asuhan berkesinambungan juga bermanfaat bagi mahasiswa pendamping seperti hasil yang dipaparkan oleh Gray et al. (2013), mahasiswa dapat belajar dari pengalaman melakukan pendampingan dengan model *continuity of care* pada klien. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pengalaman menggunakan model *continuity of care* dalam pembelajaran menunjukkan adanya hubungan yang saling mendukung dan merawat antara perempuan dan mahasiswa kebidanan, menumbuhkan kepercayaan klinis antara perempuan dan mahasiswa, serta mempengaruhi tujuan karir dari mahasiswa (Gamble et al., 2020).

Kesinambungan pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang perempuan dan sekelompok kecil yang tidak lebih dari empat bidan:

- a. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan atau idealnya dari awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan enam minggu pertama pascapersalinan. Praktik kebidanan harus memastikan dapat diakses 24 jam oleh perempuan.
- b. Perawatan yang konsisten serta pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh bidan dengan memfasilitasi pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai bidan pertama atau kesehatan profesional yang akan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia tidak dapat melakukan pelayanan.
- c. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran jika pelayanan bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memberikan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain untuk memastikan keadaannya sehingga bidan-bidan yang terlibat memahami setiap kondisi perempuan. Bidan kemudian mengkoordinasikan perawatan perempuan dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan perempuan selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum perempuan selama

persalinan dan kelahiran, serta untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode pascapersalinan.

- d. Bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu:
 - 1) Standar kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik.
 - 2) Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien.
 - 3) Perlu kekonsistenan dalam pemberian perawatan dengan indikasi wajib diskusi, konsultasi, dan *transfer care* (Diana, 2017).

Dalam pelaksanaannya asuhan kebidanan berkesinambungan memerlukan poin kunci demi keberlangsungan pemberian asuhan sebagai berikut:

- a. Kemampuan untuk mengembangkan makna hubungan dengan perempuan.
- b. Fleksibilitas dan otonomi pekerjaan sehingga bidan dapat mengontrol, mengorganisasi, serta memprioritaskan pekerjaannya.
- c. Dukungan di rumah dan tempat kerja (Indrayani & Djami, 2016).

2.1.2 Konsep dasar asuhan kehamilan pada trimester III

a. Konsep kehamilan trimester III

Kehamilan memiliki pengertian yang berbeda-beda menurut ahli. Namun secara inti kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi perempuan karena adanya pembuahan antara sel kelamin perempuan (ovum) oleh sel kelamin laki-laki (sperma) di dalam rahim yang akan berkembang hingga kelahiran janin.

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan usia 28 hingga lebih kurang 40 minggu. Pada trimester ini dikatakan sebagai masa penantian proses kelahiran janin (Pratiwi & Fatimah, 2018).

b. Standar asuhan pada kehamilan

Standar asuhan pada kehamilan menurut standar pelayanan kebidanan meliputi:

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil.

Pernyataan standar: Bidan 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.

2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantaun Antenatal.

Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung dengan normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risiko tinggi khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5: Palpasi Abdominal.

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan.

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

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi dalam Kehamilan.

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

6) Standar 8: Persiapan Persalinan.

Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Sriyanti, 2016).

c. **Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III**

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan rencana asuhan pada kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan	Penyebab	Rencana Asuhan
Edema	Uterus yang membesar akan menekan pembuluh darah sehingga akan mengganggu sirkulasi darah dalam tubuh.	<ul style="list-style-type: none"> a) Tidak memakai pakaian yang ketat. b) Menghindari berdiri atau duduk yang terlalu lama. c) Istirahat dengan menaikkan tungkai selama 20 menit. d) Saat berbaring atau duduk posisi tungkai ditinggikan atau disangga dengan bantal. e) Menghindari tidur terlentang. f) Mengurangi makanan tinggi garam dan memperbanyak makanan tinggi protein
Hemoroid	Disebut juga dengan wasir biasa terjadi pada trimester III karena hormon progesteron dapat menyebabkan melambatnya gerak peristaltik sehingga konstipasi dan penekanan vena hemoroid karena membesarnya uterus.	<ul style="list-style-type: none"> a) Hindari mengejan saat buang air besar. b) Makan makanan tinggi serat. c) Lakukan senam kegel teratur. g) Duduk pada bak air hangat selama 15—20 menit dapat diulang 3—4 kali sehari.
Insomnia	Pembesaran uterus serta rasa takut dan khawatir karena akan menghadapi persalinan bisa menjadi penyebab insomnia	<ul style="list-style-type: none"> a) Minum minuman hangat sebelum tidur. b) Lakukan relaksasi sebelum tidur. d) Pilih posisi tidur yang nyaman, jangan terlentang.
Baal atau kram pada tangan atau kak	Uterus yang membesar akan mengubah postur ibu hamil sehingga dapat menekan saraf dan pembuluh darah	<ul style="list-style-type: none"> a) Saat berbaring, berbaring miring kiri. b) Duduk dan berdiri dengan postur tubuh yang benar. c) Rendam atau kompres bagian yang kram dengan air hangat.

Ketidaknyamanan	Penyebab	Rencana Asuhan
		d) Penuhi kebutuhan kalsium yang cukup. Duduk dengan meluruskan kaki.
Sesak napas	Uterus yang membesar akan menekan organ-organ dalam rongga perut ke arah diafragma sehingga ruang akan menjadi lebih sempit.	Latihan napas panjang dan mengatur sikap tubuh yang baik
Nyeri perut bawah	Uterus yang membesar selama kehamilan akan menyebabkan ligament meregang	Mandi dengan air hangat dan saat tidur berbaring miring kiri dengan menaruh bantal di bawah perut dan lutut
Nyeri ulu hati	Uterus yang membesar akan menekan organ-organ dalam rongga perut ke arah diafragma sehingga semakin besar uterus akan semakin bertambah nyeri pada ulu hati	a) Menghindari makanan yang berminyak, berbumbu kuat, dan tidak minum kopi. b) Minum air sehari minimal 8 gelas. Sering makan makanan ringan.
Sakit kepala	Tekanan pada pembuluh darah dan kelelahan.	a) Relaksasi b) Istirahat yang cukup. c) Minum air sehari minimal 8 gelas. d) Bangun tidur dengan perlahan. Hindari berdiri terlalu lama.
Sakit punggung	Pembesaran payudara, pembesaran uterus yang menyebabkan hiperlordosis, dan adanya perubahan hormon sehingga mempengaruhi sendi dan tulang.	a) Tidak memakan sepatu dengan hak tinggi. b) Lakukan latihan secara teratur. Memakai BH dengan ukuran yang tepat dan dapat menopang
Varises	Peningkatan hormon estrogen menyebabkan jaringan menjadi lebih rapuh dari biasanya serta penekanan pembuluh darah karena membesarnya uterus.	a) Lakukan latihan secara teratur. b) Berbaring atau duduk dengan kaki lurus dan ditinggikan. c) Tidak duduk atau berdiri terlalu lama.

Sumber: Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016

d. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada kehamilan

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

Tabel 2.2 Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada kehamilan

Temuan pemeriksaan	Rencana Asuhan
Perdarahan pervaginam	<ul style="list-style-type: none"> a) Curigai adanya kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta. b) Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. c) Jangan lakukan pemeriksaan dalam. d) Rujuk ke RS.
Sakit kepala yang hebat	<ul style="list-style-type: none"> a) Sakit kepala yang hebat dan tidak hilang saat sudah beristirahat dapat menjadi salah satu gejala dari preeklampsia. b) Pantau TTV. c) Rujuk ke RS bila sakit kepala tidak hilang atau disertai gangguan penglihatan.
Gangguan penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> a) Gangguan penglihatan yang disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklampsia. b) Rujuk ke RS.
Edema pada muka atau tangan	<ul style="list-style-type: none"> a) Kaji apakah edema hilang setelah beristirahat. b) Rujuk ke RS untuk menegakkan kemungkinan diagnosis anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.
Nyeri abdomen yang hebat	Kaji adanya kemungkinan apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

Temuan pemeriksaan	Rencana Asuhan
Gerak janin berkurang atau tidak bergerak	a) Tanyakan kapan terakhir bayinya bergerak. b) Pastikan kembali dengan meraba gerakan janin. c) Nilai denyut jantung janin. d) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi. Apabila gerakan dan DJJ tidak ditemukan, rujuk ke RS dan berikan dukungan emosional.

Sumber: Fitriahadi, 2017

2.1.3 Konsep dasar asuhan persalinan

a. Konsep persalinan

Persalinan memiliki arti proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lainnya dengan bantuan atau tanpa bantuan. Sedangkan persalinan normal menurut IBI yaitu persalinan dengan presentasi janin belakang kepala berlangsung secara spontan dengan lama persalinan normal, tanpa dilakukan intervensi oleh penolong, berisiko rendah mulai dari awal persalinan dengan masa kehamilan 37—42 minggu (Indrayani & Djami, 2016).

b. Standar pertolongan persalinan

Standar pertolongan persalinan menurut standar pelayanan kebidanan meliputi:

1) Standar 9: Asuhan persalinan Kala I

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

2) Standar 10: Persalinan Kala II yang aman

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

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala III

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

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

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

c. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada persalinan

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

Tabel 2.3 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan

Temuan pemeriksaan	Rencana Asuhan
Kala I	
Riwayat bedah sesar	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Perdarahan pervaginam (bukan <i>bloody show</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jangan melakukan periksa dalam. 2) Baringkan ibu ke sisi kiri. 3) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan RL atau NS. 4) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Persalinan <37 minggu	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Ketuban pecah dengan mekonium kental	<ol style="list-style-type: none"> 1) Baringkan ibu ke sisi kiri. 2) Pantau DJJ. 3) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan. 4) Bawa partus set, kateter, penghisap lendir DeLee, handuk/kain sebagai antisipasi persalinan di perjalanan.
Ketuban pecah dengan sedikit mekonium dan tanda gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pantau DJJ. 2) Lakukan asuhan gawat janin jika ada tanda gawat janin.
Ketuban pecah >24 jam atau <37 minggu	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> 1) Baringkan ibu di sisi kiri. 2) Berikan oksigen dan anjurkan ibu bernapas teratur. 3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam. 4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Tanda infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Baringkan ibu di sisi kiri.

Temuan pemeriksaan	Rencana Asuhan
	2) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam. 3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Preeklampsia berat atau eklampsia	1) Baringkan ibu di sisi kiri. 2) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125cc/jam. 3) Kaji apakah ibu bisa diberikan MgSO ₄ , jika bisa berikan MgSO ₄ <i>loading dose</i> , jika bisa dilanjutkan MgSO ₄ <i>maintenance dose</i> . 4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Tinggi fundus uteri ≥40 cm	Lakukan rujukan serta dampingi ibu dan keluarga hingga sampai fasilitas rujukan.
Primipara dalam fase aktif dengan penurunan 5/5	1) Baringkan ibu di sisi kiri. 2) Rujuk dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Presentasi bukan belakang kepala	1) Baringkan ibu di sisi kiri. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Kehamilan ganda	1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel dada. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Tali pusat menumbung dan masih berdenyut	1) Gunakan sarung tangan steril masukkan jari telunjuk dan tengah kemudian jauhkan kepala bayi dari tali pusat atau posisikan ibu menungging dengan dada menempel kasur. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Tanda syok	1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel dada. 2) Naikkan kedua kaki lebih tinggi dari kepala. 3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS sebanyak 1 liter dalam waktu 15—20 menit, dilanjutkan 2 liter selama 45—60 menit, lalu dilanjutkan menjadi 125 cc/jam. 4) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Fase laten memanjang	Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Belum inpartu	1) Anjurkan ibu untuk makan minum. 2) Anjurkan untuk berjalan-jalan. 3) Anjurkan ibu untuk pulang jika kontraksi hilang atau belum ada kemajuan pembukaan.
Partus lama	Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.

Temuan pemeriksaan	Rencana Asuhan
Kala II	
Tanda dehidrasi	1) Anjurkan ibu untuk minum. 2) Nilai setiap 30 menit, jika tidak membaik dalam 1 jam pasang infus dan berikan RL atau NS 125cc/jam. 3) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan.
Tanda infeksi	Idem dengan di atas
Tanda syok	Idem dengan di atas
Preeklampsia ringan	1) Nilai tekanan darah setiap 15 menit. 2) Baringkan ibu di sisi kiri. 3) Berikan nifedipine <i>release</i> 2x30 mg.
Preeklampsia berat atau eklampsia	Idem dengan di atas
Tanda inersia uteri	1) Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan minum. 2) Stimulasi puting susu. 3) Periksa kandung kemih dan bantu kosongkan bila penuh. 4) Jika bayi tidak lahir dalam 2 atau 1 jam setelah pimpinan meneran, rujuk.
Tanda gawat janin	Idem dengan di atas
Kepala bayi tidak turun	1) Minta ibu meneran dalam posisi jongkok atau berdiri. 2) Jika penurunan kepala melewati garis waspada pada partograf, rujuk.
Tanda distosia bahu	Lakukan perasat McRoberts atau sesuaikan sesuai hasil tindakan.
Cairan ketuban mekonial	1) Nilai DJJ, jika normal ibu boleh melanjutkan meneran dan terus pantau DJJ. Jika abnormal, lakukan asuhan gawat janin. 2) Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, bila tidak bernapas lakukan penghisapan lendir.
Tali pusat menumbung	Idem dengan di atas
Lilitan tali pusat	1) Jika lilitan longgar, lepaskan melalui kepala bayi.

Temuan pemeriksaan	Rencana Asuhan
	2) Jika lilitan erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem dan potong tali pusat, lalu lahirkan bayi segera.
Kehamilan ganda tidak terdeteksi	1) Nilai DJJ. 2) Jika bayi kedua presentasi kepala, lahirkan seperti bayi pertama. 3) Jika tidak, baringkan ibu di sisi kiri, rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.
Kala III	
Atonia uteri	1) Lakukan KBI. 2) Jika perdarahan belum berhenti, lakukan KBE. 3) Jika perdarahan belum berhenti, pasang infus drip oksitosin, rujuk dan lakukan KBI/KBE/KAA.
Retensio plasenta	1) Kaji perdarahan pervaginam. 2) Jika ada perdarahan yang cukup banyak menjadi indikasi untuk manual plasenta. 3) Jika tidak perdarahan, rujuk.
Robekan jalan lahir	1) Evaluasi robekan jalan lahir. 2) Lakukan penjahitan jika robekan derajat 2. 3) Rujuk bila robekan mencapai derajat 3 atau 4.
Inversio uteri	1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.
Sisa plasenta	1) Cek kelengkapan plasenta. 2) Lakukan eksplorasi digital bila plasenta ditemukan tidak lengkap. 3) Beri antibiotik setelah tindakan selesai.
Ruptur uteri	1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu. 2) Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.

Sumber: Indrayani dan Djami, 2016

2.1.4 Konsep dasar asuhan pada bayi baru lahir

a. Konsep bayi baru lahir

Bayi baru lahir didefinisikan oleh Saifuddin adalah bayi yang baru lahir hingga satu jam pertama. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500—4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan bawaan yang berat (Dwienda et al., 2015).

b. Standar asuhan bayi baru lahir

Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia (Sriyanti, 2016).

c. Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.4 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan

Temuan	Rencana Asuhan
Bayi Kecil atau Bayi Berat Lahir Rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara sering. 2) Pastikan bayi hangat dan melakukan <i>kangaroo mother care</i> selagi menyusui. 3) Bila sulit bernapas dan terdapat tarikan dinding dada yang dalam atau merintih, berikan oksigen dengan nasal kanul. 4) Bila letargi, rujuk.
Sianosis/Kesulitan bernapas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Isap lendir pada mulut dan hidung, pastikan jalan napas bersih.

Temuan	Rencana Asuhan
	2) Berikan oksigen dengan nasal kanul 0,5 liter per menit. 3) Rujuk dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
Hipotermia	1) Pastikan ruangan hangat dan jaga kehangatan bayi. 2) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dengan <i>kangaroo mother care</i> . 3) Pantau suhu bayi. 4) Letakkan bayi pada inkubator, agas panas bayi tidak hilang secara cepat.
Kejang	Lakukan rujukan dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
Ikterus	1) Amati dan klasifikasikan jenis ikterus. 2) Anjurkan agar bayi segera dilakukan pemeriksaan sampel darah untuk mengukur bilirubin serum bayi (Subekti, 2019).
Letargi	1) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI. Bila bayi malas menyusu, berikan perasan ASI melalui sendok. 2) Amati aktivitas bayi untuk menentukan diagnosis. 3) Apabila saat pengamatan selesai, bayi tampak sehat, bayi dibolehkan pulang tetapi anjurkan orangtua untuk tetap mengamati aktivitas bayi untuk dapat kembali bila dicurigai ada masalah pada bayi (Subekti, 2019).

Sumber: Buda dan Sajekti, 2016.

2.1.5 Konsep dasar asuhan masa nifas

a. Konsep masa nifas

Masa nifas yaitu masa yang dimulai setelah persalinan sampai alat-alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung sampai 6 minggu setelah persalinan (Asih & Risneni, 2016).

b. Standar asuhan masa nifas

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

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta

melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

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

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

c. **Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit Masa Nifas**

Tabel 2.5 Deteksi Dini Komplikasi dan Rencana Asuhan

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
Atonia uteri	<ul style="list-style-type: none"> ● Lakukan KBI. ● Jika perdarahan belum berhenti, lakukan KBE. ● Jika perdarahan belum berhenti, pasang infus drip oksitosin, rujuk dan lakukan KBI/KBE/KAA.
Retensio plasenta	<ul style="list-style-type: none"> ● Kaji perdarahan pervaginam. ● Jika ada perdarahan yang cukup banyak menjadi indikasi untuk manual plasenta. ● Jika tidak perdarahan, rujuk.
Robekan jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluasi robekan jalan lahir. ● Lakukan penjahitan jika robekan derajat 2. ● Rujuk bila robekan mencapai derajat 3 atau 4.

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
Inversio uteri	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu. ● Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.
Sisa plasenta	<ul style="list-style-type: none"> ● Cek kelengkapan plasenta. ● Lakukan eksplorasi digital bila plasenta ditemukan tidak lengkap. ● Beri antibiotik setelah tindakan selesai.
Ruptur uteri	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu. ● Rujuk ke RS PONEK dan dampingi proses rujukan.
Infeksi (vulvitis, vaginitis, servisitis, atau endometritis)	<ul style="list-style-type: none"> ● Pantau tanda-tanda vital. ● Kaji asupan nutrisi ibu. ● Berikan antibiotik.
Bendungan saluran ASI	<ul style="list-style-type: none"> ● Anjurkan memakai BH yang menyokong payudara. ● Berikan obat analgesik selama 2—3 hari. ● Ajarkan untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin.
Mastitis	<ul style="list-style-type: none"> ● Hentikan sementara pemberian ASI. ● Berikan antibiotik. ● Bila kondisi membaik, anjurkan ibu untuk lakukan perawatan payudara.
Tromboflebitis	<ul style="list-style-type: none"> ● Saat berbaring posisi kaki lebih tinggi dan kompres bagian yang nyeri. ● Bila kondisi memungkinkan, ASI tetap diberikan. ● Berikan antibiotik, analgesik bila perlu.
<i>Postpartum blues</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan dukungan mental. ● Membimbing cara melakukan perawatan bayi. ● Meyakinkan ibu bahwa dia dapat merawat bayinya. ● Memfasilitasi keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.

Sumber: Asih dan Risneni, 2016.

2.1.6 Konsep dasar asuhan pada neonatus

a. Konsep asuhan pada neonatus

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

b. Standar Asuhan pada Neonatus

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

2.1.7 Konsep dasar asuhan masa interval

a. Konsep masa interval

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

b. Standar asuhan masa interval

Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

c. Deteksi dini keganasan pada masa interval

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

1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

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

2) *Pap smear*

Pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. *Pap smear* mempunyai efektifitas

tinggi untuk mendeteksi sel prakanker. *Pap smear* sebaiknya dilakukan rutin setiap 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas.

3) Tes IVA

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

2.2 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasi pemikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada pasien. Bidan diharapkan dapat melakukan pendekatan yang sistematis dan rasional, sehingga terhindar dari tindakan bersifat coba-coba yang akan memberikan dampak buruk pada pasien. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan ada 7 langkah yakni pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, menentukan kebutuha segera, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan, serta evaluasi (Subiyatin, 2017).

Metode SOAP merupakan metode dokumentasi sederhana namun telah mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, serta logis (Handayani & Mulyati, 2017). Metode SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien (Wildan & Hidayat, 2012). Cara penulisan metode SOAP adalah sebagai berikut:

a. Subjektif (S)

Data subjektif merupakan segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien (Wildan & Hidayat, 2012). Pernyataan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau dapat dirangkum sehingga akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Objektif (O).

Data objektif adalah data yang didapatkan dari pemeriksaan oleh bidan (Wildan & Hidayat, 2012). Data objektif meliputi hasil observasi jujur, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta catatan/rekam medik pasien (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Analisis (A)

Analisis yaitu hasil interpretasi bidan dari data subjektif dan objektif yang telah dituliskan (Wildan & Hidayat, 2012). Penulisan analisis mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan mencakup seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh bidan, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, tindakan yang dilakukan secara komprehensif seperti penyuluhan, pemberian dukungan, kolaborasi, evaluasi, maupun rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.1 Manajemen kebidanan dalam asuhan kehamilan trimester III

a. Pengkajian data

1) Subjektif

Data subjektif yang perlu dikaji saat melakukan anamnesa pada ibu hamil trimester III menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

a) Identitas

(1) Nama : digunakan untuk mengetahui dan lebih mengenal ibu dan suami serta menghindari kesalahan dalam pemberian asuhan.

(2) Usia : digunakan untuk mengetahui usia ibu serta memperkirakan kemungkinan adanya komplikasi karena faktor predisposisi usia. Kehamilan pada usia <20 tahun meningkatkan risiko preeklampsia dan ≥ 35 tahun meningkatkan risiko diabetes gestasional, hipertensi kronis, partus lama, persalinan dengan tindakan, persalinan preterm, IUGR, kelainan kongenital, dan kematian janin (Hatini, 2019).

(3) Suku : asal daerah pasien dapat mempengaruhi pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pemenuhan pola nutrisi, serta adat istiadat yang dianut.

(4) Agama : digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- (5) Pendidikan : digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga bidan dapat menyesuaikan dalam pemberian konseling.
- (6) Pekerjaan : digunakan untuk mengetahui status ekonomi karena dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi ibu hamil.
- (7) Alamat dan nomor telepon : digunakan untuk mempermudah bidan dalam mengevaluasi perkembangan ibu hamil.
- b) Keluhan Utama : keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III antara lain, bengkak/edema, sering BAK, sulit tidur, wasir, konstipasi, sesak napas, nyeri pinggang dan perut bawah, serta varises pada kaki (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).
- c) Riwayat Perkawinan : digunakan untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d) Riwayat Menstruasi : digunakan untuk mengkaji siklus menstruasi ibu sehingga dapat menentukan usia kehamilan dan memperkirakan taksiran persalinan yang tepat.
- e) Riwayat Obstetri yang Lalu : meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang bertujuan untuk mengetahui kejadian lalu yang terjadi pada masa-masa tersebut yang dapat

mempengaruhi kondisi kehamilan sekarang dan proses persalinan yang akan dilalui.

- f) Riwayat kehamilan sekarang : digunakan untuk mengetahui kejadian atau adanya komplikasi pada kehamilan sekarang.
- g) Status Imunisasi TT : digunakan untuk mengetahui kekebalan ibu dalam pencegahan penyakit tetanus yang dapat menular pada bayi.
- h) Riwayat Kesehatan yang Lalu : digunakan untuk mengetahui adakah penyakit pada ibu yang dapat menyebabkan penyulit/komplikasi pada kehamilan (Sutanto & Fitriana, 2018).
- i) Riwayat Kesehatan Keluarga : digunakan untuk mengetahui adanya kemungkinan pengaruh penyakit di keluarga terutama kesehatan pasangan yang dapat mempengaruhi masalah genetis serta komplikasi pada ibu dan janin (Sutanto & Fitriana, 2018).
- j) Riwayat Keluarga Berencana : digunakan untuk mengetahui metode kontrasepsi yang pernah digunakan dan dapat membantu dalam merencanakan metode kontrasepsi setelah masa nifas.
- k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- (1) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui apakah ibu hamil telah mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang setiap hari yakni karbohidrat sebesar 1000 kkal, protein 17gr, lemak 130 kkal, vitamin, dan air 10—13 gelas/hari (Pritasari et al., 2017).
- (2) Eliminasi : digunakan untuk mengetahui adanya ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil (frekuensi BAK normal 6—8 kali sehari dan BAB sehari sekali) sehingga bidan dapat memberikan upaya penanggulangannya.
- (3) Istirahat : digunakan untuk mengkaji apakah ibu dapat beristirahat yang cukup atau tidak yakni 1 jam di siang hari dan 8 jam di malam hari, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).
- l) Pola Kebiasaan : digunakan untuk mengkaji adanya kebiasaan ibu atau keluarga yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan ibu.
- m) Data Psikososial : digunakan untuk mengetahui hubungan ibu hamil dengan keluarga, pemegang keputusan utama yang berhubungan dengan tindakan yang akan

diberikan selama asuhan, serta kesiapan dana persalinan.

2) Objektif

Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan umum, fisik, serta penunjang (Handayani & Mulyati, 2017) dengan pengkajian sebagai berikut:

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah (Sutanto & Fitriana, 2018).

(2) Kesadaran (a) Komposmentis: pasien sadar sepenuhnya dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

(b) Apatis: pasien sadar tetapi abai terhadap keadaan sekitarnya.

(c) Somnolen: pasien selalu ingin tidur atau terbangun saat terasa nyeri saja.

(d) Delirium: pasien mengalami gangguan motorik sehingga memberontak dan berteriak-teriak serta tidak sadar dengan keadaan sekitar.

(e) Sopor/semikoma: pasien hampir tidak sadar secara penuh, namun dapat bereaksi ketika ada nyeri.

(f) Koma: pasien hilang sadar sepenuhnya
(Fitriana & Andriyani, 2019).

(3) Tinggi Badan : digunakan untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin secara normal, karena tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko CPD.

(4) Berat Badan : digunakan untuk mengukur penambahan berat badan ideal selama hamil.

Nilai normal: 6—18 kg.

(5) LiLA : digunakan untuk mengetahui status gizi ibu sebelum dan selama hamil dengan LiLA minimal 23,5 cm.

(6) Tanda-tanda vital (a) Tekanan darah: kisaran normal yaitu 100/60 –140/90 mmHg. TD lebih tinggi dari kisaran normal menandakan adanya preeklampsia kehamilan.

(b) Nadi: kisaran normal yaitu 80—100 kali per menit. Nadi yang melebihi kisaran normal menandakan kondisi dehidrasi atau syok.

(c) Suhu aksila: kisaran normal yaitu 35,8—37,3°C. Suhu yang melebihi kisaran normal menandakan adanya infeksi.

- (d) Pernapasan: kisaran normal yaitu 16—20 kali per menit. Pernapasan yang cepat menandakan sesak atau gangguan pada sistem pernapasan lainnya.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah

- (a) Kesimetrisan wajah.
- (b) Pembengkakan pada wajah menjadi salah satu tanda preeklampsia kehamilan.
- (c) Tampak pucat atau tidak menjadi tanda anemia, infeksi, dan syok.
- (d) Pada beberapa perempuan hamil ada yang timbul *cloasma gravidarum* menjadi tanda adanya perubahan hormon dalam tubuh.

Nilai normal: tidak bengkak, simetris, dan tidak pucat.

(2) Mata

- (a) Keadaan sklera (warna putih, kuning, atau kemerahan). Sklera warna kuning menandakan adanya penyakit hepatitis sedangkan warna merah menandakan infeksi.
- (b) Konjungtiva mata (warna pucat atau merah muda). Konjungtiva pucat menandakan anemia.

(c) Pemeriksaan pandangan juga perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya kemungkinan preeklampsia.

Nilai normal: sklera putih dan konjungtiva merah muda.

(3) Mulut dan gigi : memeriksa adanya infeksi pada mulut dan gigi yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan pemberian terapi. Gigi yang berlubang akan mudah memengaruhi kesehatan ibu karena bakteri dan virus lebih mudah masuk tubuh.

Nilai normal: mulut dan lidah bersih, gigi tidak ada yang berlubang.

(4) Leher : memeriksa adanya pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis. Pembengkakan kelenjar tiroid menandakan kurangnya yodium, pada kelenjar limfe menandakan adanya tumor atau keganasan, sedangkan pada vena jugularis menandakan adanya penyakit yang berhubungan pada sistem kardiovaskuler.

Nilai normal: tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

- (5) Dada
- (a) Kesimetrisan payudara. Ketidaksimetrisan payudara dapat karena adanya tumor/keganasan.
 - (b) Kondisi puting payudara. Kondisi puting yang tidak menonjol perlu dilakukan perawatan.
 - (c) Adanya pembengkakan atau benjolan abnormal menjadi tanda adanya tumor/keganasan.
 - (d) Adanya pengeluaran ASI atau cairan lainnya. Pengeluaran selain ASI menandakan adanya keganasan.

Nilai normal: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, pada trimester III kadang sudah keluar kolostrum.

- (6) Perut
- (a) Adanya luka bekas operasi atau tidak. Apabila ada luka bekas operasi dimungkinkan persalinan dilakukan secara operasi.
 - (b) Biasanya pada ibu hamil terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra* menandakan perubahan hormon.

- (c) Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat di fundus.
- (d) Leopold II: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri.
- (e) Leopold III: menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- (f) Leopold IV: menentukan seberapa jauh bagian janin masuk PAP.
- (g) Menilai denyut jantung janin (DJJ).

Nilai normal: tidak ada luka bekas operasi, TFU sesuai usia kehamilan, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting bokong), bagian terendah janin merupakan kepala sudah masuk PAP, serta DJJ masih dalam batas normal sekitar 120—160 kali per menit.

- (7) Anogenetalia
 - (a) Ada/tidaknya varises pada vulva. Adanya varises pada vulva meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan.
 - (b) Pengeluaran/sekret vagina. Pengeluaran yang berwarna dan berbau dicurigai adanya infeksi saluran kemih atau kelamin,

sedangkan pengeluaran berwarna merah dicurigai sebagai tanda awal persalinan.

(c) Ada/tidaknya hemoroid. Adanya hemoroid akan meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan.

(d) Ada/tidaknya pembengkakan kelenjar bartholin dan kelenjar Skene. Pembengkakan pada kedua kelenjar menandakan adanya infeksi.

Nilai normal: tidak ada varises dan hemoroid, pengeluaran tidak berbau dan warna normal, serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin dan Skene.

(8) Ekstremitas (a) Ada/tidaknya pembengkakan. Pembengkakan pada tangan dan kaki menandakan preeklampsia kehamilan.

(b) Ada/tidaknya varises. Varises menandakan adanya penyumbatan atau penekanan pada vena inferior.

(c) Menentukan refleks *patella*. Refleks *patella* yang hipoaktif (+1 atau 0) dan hiperaktif (+3 atau +4) menandakan adanya gangguan refleks saraf.

Nilai normal: tidak ada pembengkakan dan varises, serta refleks *patella* positif.

c) Pemeriksaan Penunjang

- (1) Hemoglobin : kadar hemoglobin minimal ibu hamil yaitu 11,5 gr/dL. Kadar Hb kurang dari 11,5 gr/dL menandakan anemia.
- (2) Golongan darah : untuk mempersiapkan calon pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan.
- (3) USG : digunakan untuk melihat letak janin, menaksir berat janin hingga mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
- (4) Protein urine : digunakan untuk menegakkan diagnosa preeklampsia bahkan eclampsia pada kehamilan.
- (5) Glukosa urine : digunakan untuk menegakkan diagnosa diabetes pada kehamilan.

b. Interpretasi data dasar

Interpretasi data dilakukan setelah pengumpulan data selesai. Interpretasi dilakukan untuk mendapatkan kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Interpretasi dilakukan sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan (Wildan & Hidayat, 2012).

Contoh: GII P1001 Ab000 usia kehamilan 16—18 minggu dengan kehamilan normal.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial dilakukan berdasarkan diagnosis yang telah teridentifikasi. Contoh: pasien perempuan datang mengeluh perutnya mulas hilang timbul, tampak kesakitan, dan hamil sudah cukup bulan. Maka bidan berpikir pasien tersebut dalam keadaan inpartu (Wildan & Hidayat, 2012).

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Penetapan kebutuhan dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien, bisa juga melakukan konsultasi maupun tindakan kolaborasi. Contoh: pasien datang dengan wajah pucat, mengeluh keluar darah dari jalan lahir, dan diketahui usia kehamilan 16 minggu. Data tersebut dapat menentukan tindakan seperti konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk penanganan yang tepat (Wildan & Hidayat, 2012).

e. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Tahap ini dilakukan untuk menentukan langkah selanjutnya sesuai dengan hasil pengkajian serta melengkapi data yang ditemukan tidak lengkap. Pembuatan rencana asuhan antenatal bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memantau tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini ketidaknormalan dalam kehamilan, mempersiapkan persalinan

cukup bulan dan selamat bagi ibu dan bayi (Wildan & Hidayat, 2012). Berdasarkan Permenkes RI nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar disebut sebagai 10T yang terdiri dari:

- 1) Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

R/ penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang berguna untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan antenatal, yang bertujuan untuk menapis adanya faktor risiko CPD pada ibu hamil kurang dari 145 cm.

- 2) Melakukan pengukuran tekanan darah.

R/ pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan serta preeklampsia.

- 3) Melakukan pengukuran LiLA.

R/ pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kunjungan antenatal pertama kali atau kontak pertama di trimester I sebagai skrining ibu hamil risiko kekurangan energi kronis (KEK).

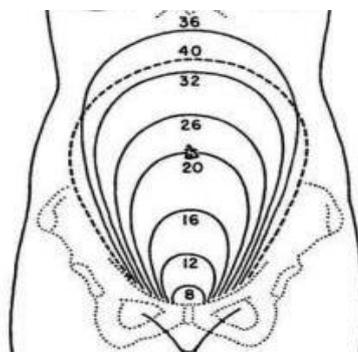
- 4) Melakukan penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.

R/ menentukan presentasi janin dilakukan di akhir trimester II dan setiap kali kunjungan antenatal di trimester III. Hal ini bertujuan untuk mengetahui letak janin dan bagian terbawah janin sudah masuk bagian

panggul atau belum. Penilaian DJJ dilakukan mulai dari akhir trimester I dan setiap kali kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui kesejahteraan janin

5) Melakukan pengukuran TFU.

R/ mengukur tinggi fundus dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan.



Gambar 2.1 Gambaran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Tabel 2.6 Konversi Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Konversi Palpasi	Konversi <i>Metline</i>
12 minggu	1—2 jari di atas simfisis	
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat	
20 minggu	3 jari bawah pusat	
24 minggu	Setinggi pusat	
28 minggu	3 jari atas pusat	26,7 cm di atas simfisis
32 minggu	Pertengahan <i>processus xyphoideus</i> (PX) dan pusat	29,5 cm di atas simfisis
36 minggu	3 jari bawah PX	32 cm di atas simfisis
40 minggu	Pertengahan PX dan pusat	37 cm di atas simfisis

Sumber: Sutanto dan Fitriana, 2018.

6) Mengkaji status imunisasi TT ibu.

R/ skrining dilakukan pada kontak pertama sehingga dapat diketahui status imunisasi TT ibu. Pemberian imunisasi TT pada ibu juga disesuaikan dengan status imunisasi saat di skrining. Khusus ibu hamil yang status imunisasi T5 tidak perlu mendapat imunisasi kembali.

7) Memberikan tablet tambah darah.

R/ pemberian tablet tambah darah dan asam folat pada ibu hamil diberikan saat kontak pertama minimal 90 tablet, sebagai upaya pencegahan anemia.

8) Menyarankan pasien untuk pemeriksaan penunjang.

R/

- a) Pemeriksaan USG: bertujuan untuk mengetahui usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta mendeteksi abnormalitas pada janin.
- b) Pemeriksaan golongan darah: bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu dan menyiapkan calon pendonor darah sebagai antisipasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- c) Pemeriksaan kadar Hb: dilakukan minimal satu kali pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui apakah ibu dalam kondisi anemia yang dapat memengaruhi tumbuh kembang janin.
- d) Pemeriksaan protein urine: pemeriksaan dilakukan atas indikasi untuk menegakkan diagnosis atas preeklampsia.

- e) Pemeriksaan kadar gula darah: dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus. Pemeriksaan dilakukan minimal satu kali pada tiap trimester.
 - f) Pemeriksaan darah malaria: dilakukan oleh seluruh ibu hamil yang berada di daerah endemis malaria pada kontak pertama.
 - g) Pemeriksaan/tes sifilis: dilakukan pada daerah risiko tinggi atau ibu hamil diduga menderita sifilis.
 - h) Pemeriksaan HIV: dilakukan secara wajib bagi daerah epidemi HIV terkonsentrasi dan diprioritaskan pada epidemi HIV rendah.
 - i) Pemeriksaan BTA: dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita TBC.
- 9) Melakukan tatalaksana sesuai kasus yang didapatkan dari pengkajian data.
R/ tatalaksana disesuaikan berdasar hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium dengan tetap mengacu pada standar serta kewenangan tenaga kesehatan.
- 10) Melakukan konseling kehamilan trimester III.
R/ dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peran keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, PITC tes HIV, IMD dan pemberian ASI eksklusif, KB pascasalin, dan imunisasi. (Hatini, 2019).

f. Melaksanakan Perencanaan

Tindakan yang dapat dilakukan bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. Pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan minimal empat kali dengan kegiatan yang dilakukan pada trimester III yaitu palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal (Wildan & Hidayat, 2012).

g. Melakukan Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu atau keluarga ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Contoh:

- 1) Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Telah dilakukan pengukuran tekanan darah.
- 3) Telah dilakukan pengukuran LiLA.
- 4) Telah dilakukan penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 5) Telah dilakukan pengukuran TFU.
- 6) Telah dilakukan pengkajian status imunisasi TT ibu.
- 7) Telah diberikan tablet tambah darah.
- 8) Telah menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang.
- 9) Telah dilakukan tatalaksana sesuai kasus yang didapatkan dari pengkajian data.
- 10) Telah dilakukan konseling kehamilan trimester III.

2.2.2 Manajemen kebidanan dalam asuhan persalinan

a. Subjektif

- 1) Keluhan Utama : keluhan yang muncul saat persalinan yaitu rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang makin kuat, sering, dan teratur, serta keluarnya lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)
- 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
 - a) Nutrisi : digunakan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan sehingga bidan dapat memberikan anjuran yang tepat pada perencanaan asuhan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - b) Eliminasi : digunakan untuk menganjurkan ibu untuk BAK secara rutin sehingga membantu kontraksi uterus tetap normal (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Objektif

Pengkajian data objektif dalam asuhan persalinan menurut Handayani dan Mulyati (2017) yakni:

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah (Fitriana & Andriyani, 2019).
 - b) Kesadaran : komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma (Fitriana & Andriyani, 2019).

- c) Tanda-tanda vital
- (a) Tekanan darah: kisaran normal yaitu 100/60–140/90 mmHg.
 - (b) Nadi: kisaran normal yaitu 80—100 kali per menit.
 - (c) Suhu aksila: kisaran normal yaitu 35,8—37,3°C.
 - (d) Pernapasan: kisaran normal yaitu 16—20 kali per menit. Pernapasan yang cepat menandakan sesak atau gangguan pada sistem pernapasan lainnya.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah Nilai normal: tidak bengkak, simetris, dan tidak pucat.
- b) Mata Nilai normal: sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- c) Leher Nilai normal: tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.
- d) Dada Nilai normal: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, sudah keluar kolostrum.
- e) Perut
 - (1) Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat di fundus.

- (2) Leopold II: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri.
- (3) Leopold III: menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- (4) Leopold IV: menentukan seberapa jauh bagian janin masuk PAP.
- (5) Menilai denyut jantung janin (DJJ).
- (6) Menghitung kontraksi untuk memastikan kontraksi persalinan sebenarnya atau palsu.

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

- f) Anogenetalia
- (1) *Vaginal toucher*: mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban.

Nilai normal: tidak ada varises dan hemoroid, pengeluaran tidak berbau dan warna normal, serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin dan Skene.

- g) Ekstremitas Nilai normal: tidak ada pembengkakan dan varises, serta refleks *patella* positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin : kadar hemoglobin minimal ibu hamil yaitu 11,5 gr/dL.
- b) CTG : mengkaji kesejahteraan janin.
- c) USG : digunakan untuk melihat letak janin, menaksir berat janin hingga mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.
- d) Protein urine : digunakan untuk menegakkan diagnosa preeklampsia bahkan eclampsia pada kehamilan.
- e) Glukosa urine : digunakan untuk menegakkan diagnosa diabetes pada kehamilan.

c. Analisis

Tahap ini dilakukan untuk mengetahui kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan intranatal (Wildan & Hidayat, 2012).
Contoh: GII P1001 Ab000 usia kehamilan 39—40 minggu T/H/I presentasi kepala dengan inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini bidan menuliskan tindakan serta evaluasi setelah pemberian asuhan.

- 1) Memberikan dukungan dan motivasi, serta informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhannya serta mencoba untuk empati pada perasaan ibu.
- 2) Menawarkan dan membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan teknik-teknik manajemen rasa nyeri.
- 3) Menjelaskan pada pendamping persalinan apa saja yang dapat dilakukan untuk membantu menjaga kenyamanan ibu.
- 4) Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai dan pintu serta tidak mengizinkan masuk orang lain yang tanpa sepengetahuan ibu.
- 5) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara prosedural yang akan dilaksanakan dan memberitahukan hasil pemeriksaan.
- 6) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar dan buang air kecil.
- 7) Menawarkan ibu menggunakan kipas atau AC bila ada untuk memberikan kenyamanan ibu, karena biasanya pada ibu bersalin akan merasa panas dan mengeluarkan banyak keringat.
- 8) Menganjurkan ibu makan dan minum agar memiliki cukup tenaga untuk meneran.
- 9) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil maupun buang air besar.

10) Melakukan pemantauan tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2 jam, denyut jantung janin setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit dan dihitung dalam 10 menit, serta pembukaan serviks berkala setiap 4 jam kemudian didokumentasikan hasil temuan pada partograf.

e. Catatan perkembangan kala II

1) Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran.

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan : baik, cukup, atau lemah.

umum

(2) Kesadaran : komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma.

(3) Tanda-tanda : mengukur tekanan darah, nadi, suhu vital aksila, dan pernapasan.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan : mengukur perlimaan, menilai denyut abdomen jantung janin (DJJ), serta menghitung sering dan lamanya kontraksi.

(2) Genetalia : perineum tampak menonjol dan vulva membuka.

Periksa dalam:

(a) Porsio tidak teraba.

- (b) Pembukaan 10cm.
- (c) Presentasi kepala.
- (d) Hodge IV.
- (e) Molase 0.
- (f) Ketuban pecah spontan dan jernih.

3) Analisis

Contoh: GII P1001 Ab000 usia kehamilan 39—40 minggu T/H/I presentasi kepala dengan inpartu kala II.

4) Penatalaksanaan

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka.
- b) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan bahan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- c) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- f) Masukkan oksitosin ke dalam *sputit*.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dengan hati-hati depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT.
- h) Memastikan pembukaan telah lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- i) Melakukan dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan.
- j) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
- k) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin cukup baik kemudian bantu ibu memposisikan diri dengan nyaman dan sesuai keinginannya.
- l) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- m) Membimbing ibu untuk meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

- o) Meletakkan handuk kering dan bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
- p) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian untuk alas bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- s) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah kepala bayi tampak sekitar diameter 5—6cm membuka vulva. Tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.
- t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat lalu lanjutkan proses kelahiran bayi.
- u) Menunggu bayi putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- v) Memegang kepala bayi secara biparietal setelah putar paksi luar selesai. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, lalu dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- w) Menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu, setelah kedua bahu lahir. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.
- x) Melakukan penelusuran tangan atas ke arah punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki.
- y) Melakukan penilaian selintas
 - (1) Apakah bayi cukup bulan?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
 - (3) Apakah bayi bergerak aktif?Bila ada satu jawaban tidak, lakukan langkah resusitasi.
- z) Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk mulai muka hingga badan tanpa membersihkan verniks, lalu ganti handuk dengan handuk yang baru, serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan ada/tidaknya bayi kedua.
- bb) Memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik.
- cc) Menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha ibu, setelah 1 menit bayi lahir.
- dd) Setelah 2 menit bayi lahir, klem tali pusat 5 cm dari pusar bayi dan 2 cm dari klem pertama.
- ee) Memotong dan mengikat tali pusat

ff) Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak *skin-to-skin* dengan kepala bayi berada di payudara ibu, lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering serta pakaikan topi bayi dan biarkan bayi di atas dada ibu minimal 1 jam.

f. Catatan perkembangan kala III

1) Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan : baik, cukup, atau lemah.

umum

(2) Kesadaran : komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma.

(3) Tanda-tanda : mengukur tekanan darah, nadi, suhu vital aksila, dan pernapasan.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan : tinggi fundus uteri dan menilai kontraksi abdomen.

(2) Genetalia : menilai perdarahan.

3) Analisis

Contoh: P2002 Ab000 dengan inpartu kala III.

4) Penatalaksanaan

- a) Memindahkan klem tali pusat hingga 5—10 cm dari vulva.
- b) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi, sedangkan tangan lain memegang klem melakukan penegangan tali pusat.
- c) Menegangkan tali pusat ke bawah sambil tangan melakukan dorso kranial secara hati-hati, setelah uterus berkontraksi. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan lakukan hal yang sama.
- d) Jika saat melakukan dorso kranial diikuti dengan pemanjangan tali pusat, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Pindahkan klem 5—10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- e) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, saat plasenta muncul di introitus vagina. Pegang dan putar hingga selaput plasenta terpilin lalu lahirkan dan tempatkan pada wadah. Jika selaput robek, gunakan sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- f) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan meletakkan tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik.

- g) Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Setelah itu masukkan ke wadah khusus.

g. Catatan perkembangan kala IV

1) Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

2) Objektif

c) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan : baik, cukup, atau lemah.

umum

(2) Kesadaran : komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma.

(3) Tanda-tanda : mengukur tekanan darah, nadi, suhu vital aksila, dan pernapasan.

d) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan : tinggi fundus uteri dan menilai kontraksi abdomen

(2) Genetalia : menilai perdarahan dan ada tidaknya laserasi perineum.

3) Analisis

Contoh: P2002 Ab000 dengan inpartu kala IV.

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.
- b) Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c) Melakukan dekontaminasi pada sarung tangan yang digunakan kemudian cuci tangan.
- d) Menilai kandung kemih penuh atau tidak.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan masase uterus.
- f) Mengevaluasi estimasi jumlah perdarahan.
- g) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- h) Memantau keadaan bayi dengan memastikan pernapasan bayi normal.
- i) Meletakkan semua alat bekas pakai pada wadah untuk dilakukan dekontaminasi kemudian cuci bersih setelah dekontaminasi selesai.
- j) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi sesuai dengan jenis sampah.
- k) Membersihkan ibu dengan air DTT lalu bantu itu mengganti pakaian kering dan bersih.
- l) Memastikan ibu nyaman dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.

- m) Melakukan dekontaminasi pada tempat bersalin.
- n) Melakukan dekontaminasi sarung tangan.
- o) Mencuci kedua tangan.
- p) Melengkapi lembar partograf depan dan belakang serta melakukan asuhan kala IV.

2.2.3 Manajemen kebidanan dalam asuhan bayi baru lahir

a. Subjektif

Identitas Bayi

- a) Nama : digunakan untuk mengetahui dan mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Jenis kelamin : digunakan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Anak ke- : digunakan untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi baru lahir menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah.
- b) Tanda-tanda vital (1) Denyut jantung: kisaran normal yaitu 120—160 denyut per menit.

(2) Suhu aksila: kisaran normal yaitu 36,5—37,5°C. Suhu yang kurang dari kisaran normal menandakan hipotermia sedangkan melebihi kisaran normal menandakan infeksi.

(3) Pernapasan: kisaran normal yaitu 30—50 kali per menit. Pernapasan yang melebihi normal menandakan adanya sesak atau gangguan pada saluran pernapasan.

c) Antropometri

(1) Panjang badan: kisaran normal 48—52 cm. PB yang kurang dari kisaran normal meningkatkan risiko stunting.

(2) Lingkar kepala: kisaran normal 32—37 cm.

(3) Lingkar dada: kisaran normal 30—35 cm.

(4) Berat badan: kisaran normal 2500—4000 gram. BB yang kurang dari kisaran normal meningkatkan risiko bayi hipotermia dan terpapar penyakit.

d) *Apgar score* : mengkaji kondisi bayi sesaat segera setelah lahir dilakukan pada menit pertama, menit ke-5, dan menit ke-10. Apgar score dengan nilai 7—10 pada menit pertama menunjukkan keadaan bayi baik.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit : melihat warna kulit bayi tampak merah muda/kuning/pucat kebiruan. Kulit bayi kebiruan menandakan asfiksia sedangkan kuning menandakan ikterus. Terdapat verniks dan lanugo atau tidak.
Nilai normal: warna kulit merah muda.
- b) Kepala : meraba apakah ada molase, *cephalohematoma*, atau kelainan lainnya.
Nilai normal: simetris, tidak ada molase dan *cephalhematoma*.
- c) Mata : memastikan tidak kotor, tidak ada tanda infeksi, dan kelainan.
- d) Telinga : melihat kesimetrisan, bentuk, dan posisi.
Nilai normal: simetris, bentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas, posisi di bawah garis khayal kantung mata.
- e) Hidung : melihat jumlah lubang hidung dan memastikan tidak ada kelainan.
- f) Mulut : memeriksa apakah ada kelainan pada mulut dan langit-langit serta kebersihan rongga mulut.
Nilai normal: mulut dan lidah bersih, tidak ada kelainan.
- g) Klavikula : memastikan tidak ada fraktur pada klavikula.

- h) Dada : memeriksa kesimetrisan dada dan ada tidaknya retraksi.
Nilai normal: simetris dan tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.
- i) Perut dan umbilikus : memeriksa adanya benjolan dan tanda infeksi pada tali pusat.
Nilai normal: perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada infeksi pada tali pusat.
- j) Anogenetalia : memastikan pada bayi perempuan bahwa vagina, uretra, dan anus berlubang serta labia mayora menutupi labia minora. Sedangkan bayi laki-laki dipastikan bahwa uretra dan anus berlubang serta memeriksa testis sudah turun dalam skrotum.
Nilai normal: pada bayi perempuan vagina, uretra, serta anus berlubang dan labia mayora menutupi labia minora. Pada bayi laki-laki uretra dan anus berlubang. Untuk lebih memastikan dapat melihat apakah bayi telah BAK dan BAB dalam 24 jam setelah kelahiran.
- k) Ekstremitas : memeriksa kesimetrisan, kelengkapan jumlah jari, serta keaktifan gerak.
Nilai normal: simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tangan dan kaki bergerak bebas.

l) Punggung : memastikan tidak ada benjolan atau spina bifida.

3) Pemeriksaan Refleks

a) *Morro* : refleks di mana bayi akan terlihat menghentakkan tangan dan kaki lurus ke luar dan mungkin menangis setelah bidan memberikan suara/gerakan mendadak (Manggiasih & Jaya, 2016).

b) *Rooting* : refleks di mana bayi akan menoleh ke arah sentuhan saat bidan menyentuh bibir atau pipi bayi (Manggiasih & Jaya, 2016).

c) *Sucking* : refleks di mana bayi akan menghisap atau membuka mulut untuk menghisap objek yang dimasukkan dalam mulut (Manggiasih & Jaya, 2016).

d) *Grasping* : refleks bayi saat bidan membuka telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat (Manggiasih & Jaya, 2016).

c. Analisis

1) Diagnosis: bayi normal cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan (NCB SMK).

2) Masalah: hipotermia.

3) Kebutuhan segera: menjaga kehangatan, IMD, serta pencegahan infeksi.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini bidan menuliskan tindakan serta evaluasi setelah pemberian asuhan.

- 1) Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi di dada ibu dengan kontak kulit langsung, periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, serta ukur suhu aksila bayi.
- 2) Memberikan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.
- 3) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 4) Memberikan injeksi vitamin K1 secara I.M di paha anterolateral sebelah kiri dengan dosis 1 mg.
- 5) Melakukan perawatan tali pusat.
- 6) Memberikan konseling serta ajarkan pada ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 7) Memberikan imunisasi Hb0 pada paha anterolateral kanan setelah 1 jam pemberian suntik vitamin K (Wildan & Hidayat, 2012).

2.2.4 Manajemen kebidanan dalam asuhan masa nifas

a. Subjektif

Data subjektif yang perlu dikaji saat melakukan anamnesa pada ibu nifas menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

- 1) Keluhan Utama : keluhan yang muncul saat rasa nyeri pada jahitan, payudara membengkak, konstipasi (Asih & Risneni, 2016).

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- a) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui apakah ibu makan dan minum sesuai dengan gizi seimbang (minimal 2—3 liter sehari) dan konsumsi tablet tambah darah selama 40 hari serta vitamin A.
- b) Eliminasi : digunakan untuk mengetahui adanya penyulit dalam BAK dan BAB pasca persalinan. Ibu nifas harus dapat BAK dalam 4—8 jam pertama pasca persalinan dan BAB 3—4 hari pasca persalinan.
- c) Istirahat : digunakan mengkaji apakah ibu dapat beristirahat yang cukup atau tidak untuk pemulihan sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai.
- d) *Personal hygiene* : digunakan untuk mengkaji apakah ibu mampu menjaga kebersihan tubuhnya sehingga mencegah terjadinya infeksi.
- e) Aktivitas : digunakan untuk mengkaji apakah ibu mengalami kesulitan beraktivitas pasca persalinan untuk dapat direncanakan dalam pemberian asuhan.
- f) Hubungan seksual : sebaiknya anjurkan setelah 6 minggu pasca persalinan.

- 3) Data Psikososial : digunakan untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap perannya untuk merawat bayi serta adakah *sibling rivalry* dalam keluarga.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu nifas menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah.
- b) Kesadaran : Komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma (Fitriana & Andriyani, 2019).
- c) Keadaan emosional : mengkaji apakah ibu mengalami *postpartum blues* atau tidak untuk dapat direncanakan dalam pemberian asuhan.
- d) Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah: kisaran normal yaitu 100/60–140/90 mmHg.
 - (b) Nadi: kisaran normal yaitu 80—100 kali per menit.
 - (c) Suhu aksila: kisaran normal yaitu 35,8—37,3°C.
 - (d) Pernapasan: kisaran normal yaitu 16—20 kali per menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah Nilai normal: tidak bengkak, simetris, dan tidak pucat.
- b) Mata Nilai normal: sklera putih dan konjungtiva merah muda.

- c) Mulut dan gigi Nilai normal: mulut dan lidah bersih, gigi tidak ada yang berlubang.
- d) Leher Nilai normal: tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.
- e) Dada (1) Kesimetrisan payudara.
 (2) Kondisi puting payudara.
 (3) Adanya pembengkakan atau benjolan abnormal.
 (4) Adanya pengeluaran ASI atau cairan lainnya.

Nilai normal: simetris, puting menonjol dan bersih, tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar (+/+), hiperpigmentasi areola mammae.

- f) Perut (1) Adanya luka bekas operasi atau tidak dan bagaimana kondisinya.
 (2) Mengukur TFU apakah sesuai dengan waktu involusi uterus.
- Plasenta lahir = TFU setinggi pusat.
 - 1 minggu = pertengahan pusat dan simfisis.
 - 2 minggu = tidak teraba.
 - 6 minggu = normal.

Nilai normal: apabila ada luka bekas operasi, tampak kering dan tidak ada tanda infeksi. TFU sesuai dengan waktu involusi uterus.

g) Genitalia : mengkaji pengeluaran *lochea* serta luka perineum jika ada.

- Hari ke-1 dan 2 = *lochea* rubra.
- Hari ke-3—7 = *lochea* sanguilenta.
- Hari ke-7—14 = *lochea* serosa.
- Minggu ke-2—6 = *lochea* alba

Nilai normal: pengeluaran sesuai dengan masa nifas. Apabila ada jahitan pada perineum, tampak kering dan tidak ada tanda infeksi (kalor, dolor, rubor, dan tumor).

h) Ekstremitas

- (1) Ada/tidaknya pembengkakan.
- (2) Ada/tidaknya nyeri, kemerahan, dan teraba lunak dengan melakukan pemeriksaan tanda Homan.
- (3) Menentukan refleks *patella*.

Nilai normal: tidak ada pembengkakan dan nyeri/kemerahan, serta refleks *patella* positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin : kadar hemoglobin normal ibu nifas yaitu 11 gr/dL.

c. Analisis

Tahap ini dilakukan setelah mendapat beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian (Wildan & Hidayat, 2012).

- a) Diagnosis. Contoh: P2002 Ab000 postpartum hari pertama.
- b) Masalah. Contoh: nyeri pada luka perineum.

d. Penatalaksanaan

Pada tahap ini bidan menuliskan tindakan serta evaluasi setelah pemberian asuhan.

- 1) Kunjungan Nifas 1 (dilakukan pada 6—24 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan dengan mengevaluasi kontraksi rahim setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, memeriksa pembalut yang dikenakan ibu untuk memperkirakan perdarahan, dan mengukur tanda-tanda vital ibu.
 - b) Mendeteksi dan merencanakan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan mengajarkan masase uterus pada ibu dan keluarga untuk menggerakkan tangan secara memutar selama 15 detik dan kembali merasakan kontraksi.
 - d) Melakukan konseling pemberian ASI dan cara menyusui yang benar pada ibu yaitu membersihkan puting susu, memilih posisi menyusui yang nyaman seperti duduk atau berbaring, meletakkan bayi menghadap ibu dengan seluruh tubuh disanggah, dengan posisi hidung berhadapan dengan puting, menyentuh bibir atau pipi bayi hingga mulut bayi terbuka, lalu melekatkan mulut bayi dengan dagu

- menempel payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dengan sebagian besar areola masuk dalam mulut bayi.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi dengan cara kontak kulit antara ibu dan bayi, menyentuh bayi, suara atau komunikasi dengan bayi, serta kontak mata dengan bayi setiap bayi menyusu.
 - f) Mengajarkan cara menjaga kehangatan pada bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi bayi, menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pukul 8 hingga 9, dan memandikan bayi dengan air hangat.
- 2) Kunjungan Nifas 2 (dilakukan pada 3—7 hari setelah persalinan)
- a) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan involusi berjalan normal dengan mengukur TFU dan kondisi ibu baik.
 - b) Mendeteksi adanya tanda bahaya pada masa nifas.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit.
 - e) Mengajarkan ibu dan keluarga perawatan bayi.
- 3) Kunjungan Nifas 3 (dilakukan pada 8—28 hari setelah persalinan)
- Sama seperti kunjungan nifas II
- 4) Kunjungan Nifas 4 (dilakukan pada 29—42 hari setelah persalinan)
- a) Melakukan konseling perencanaan KB.

2.2.5 Manajemen kebidanan dalam asuhan pada neonatus

a. Subjektif

Data subjektif yang perlu dikaji pada neonatus menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

- 1) Keluhan utama : keluhan umum pada neonatus yaitu malas menyusui, tampak kuning, ada bercak putih pada wajah dan lidah.
- 2) Riwayat kesehatan : digunakan untuk mengetahui apakah neonatus lalu pernah sakit dan mendapatkan tindakan medis.
- 3) Riwayat imunisasi : digunakan untuk mengkaji status imunisasi.
- 4) Pola pemenuhan kebutuhan dasar
 - a) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui frekuensi menyusui bayi, frekuensi pemberian yakni 8—12 kali sehari.
 - b) Eliminasi : digunakan untuk mengkaji adakah kelainan pada sistem pencernaan dan ekskresi bayi. Frekuensi normal BAK yakni 3—4 jam sekali (4—6 kali sehari) dan BAB antara 3—5 kali sehari.
 - c) *Personal hygiene* : digunakan untuk mengetahui bagaimana perawatan bayi terutama dalam merawat tali pusat bayi yakni tali pusat yang belum puput terbungkus kassa steril dan kering.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada neonatus menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah.
- b) Tanda-tanda vital
- (4) Denyut jantung: kisaran normal yaitu 120—160 denyut per menit.
 - (5) Suhu aksila: kisaran normal yaitu 36,5—37,5°C.
 - (6) Pernapasan: kisaran normal yaitu 40—60 kali per menit.
- c) Antropometri : mengukur panjang badan dan lingkar kepala, serta menimbang berat badan untuk mengetahui apakah bayi tumbuh sesuai dengan umurnya. Sebaiknya penimbangan dilakukan pada hari ke-4 atau 10 karena BB bayi cenderung turun di awal dan akan naik 15—30gram sehari setelah ASI matur keluar.

2) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit Nilai normal: warna kulit merah muda
- 2) Kepala Nilai normal: simetris dan tidak ada kelainan.
- 3) Mata : memastikan tidak kotor, tidak ada tanda infeksi, dan kelainan.
- 4) Mulut Nilai normal: mulut dan lidah bersih dan hisapan kuat.
- 5) Dada Nilai normal: simetris dan tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

- 6) Perut dan Nilai normal: perut simetris, tidak ada benjolan, umbilikus dan tidak ada infeksi pada tali pusat.
- 7) Ekstremitas Nilai normal: tangan dan kaki bergerak bebas.
- 8) Anogenetalia : memastikan dapat melihat apakah bayi dapat BAK dan BAB lancar dan normal.

c. Analisis

- 1) Diagnosis. Contoh: Bayi A umur 7 hari neonatus normal.
- 2) Masalah. Contoh: bayi malas menyusui (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Penatalaksanaan

Pada tahap ini bidan menuliskan tindakan serta evaluasi setelah pemberian asuhan.

- 1) Kunjungan Neonatal 1 (dilakukan pada 6—48 jam setelah kelahiran)
 - a) Memeriksa fisik bayi untuk deteksi adanya tanda bahaya atau komplikasi pada neonatus.
 - b) Melakukan perawatan tali pusat.
 - c) Melakukan skrining hipotiroid kongenital.
 - d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
- 2) Kunjungan Neonatal 2 (dilakukan pada 3—7 hari setelah kelahiran)
 - a) Memeriksa fisik bayi untuk deteksi adanya tanda bahaya atau komplikasi pada neonatus.
 - b) Melakukan perawatan tali pusat.
 - c) Melakukan skrining hipotiroid kongenital bila belum dilakukan di kunjungan pertama.

- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
- 3) Kunjungan Neonatal 3 (dilakukan pada 8—28 hari setelah kelahiran)
- a) Memeriksa fisik bayi untuk deteksi adanya tanda bahaya atau komplikasi pada neonatus.
 - b) Menimbang berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala bayi.
 - c) Memberikan imunisasi BCG dan polio 1.
 - d) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* dan motivasi pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.2.6 Manajemen kebidanan dalam asuhan masa interval

a. Subjektif

Data subjektif yang perlu dikaji saat melakukan anamnesa pada ibu masa interval menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

- 1) Keluhan Utama : keluhan yang muncul saat masa interval kebingungan untuk menentukan metode kontrasepsi yang tepat (Wildan & Hidayat, 2012).
- 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui apakah ibu makan dan minum sesuai dengan gizi seimbang yaitu kebutuhan kalori meningkat 500—600 kkal, protein 17—20 gr, lemak, karbohidrat, zat besi, dan vitamin A.

- b) Eliminasi : digunakan untuk mengetahui adanya penyulit dalam BAK dan BAB. Frekuensi BAK normal yakni 6—8 kali sehari.
 - c) Istirahat : digunakan untuk mengkaji apakah ibu dapat beristirahat yang cukup atau tidak yakni minimal 8 jam sehari sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai.
 - d) *Personal hygiene* : digunakan untuk mengkaji apakah ibu mampu menjaga kebersihan tubuhnya sehingga mencegah terjadinya infeksi.
 - e) Aktivitas : digunakan untuk mengkaji apakah ibu mengalami kesulitan beraktivitas untuk dapat direncanakan dalam pemberian asuhan.
 - f) Hubungan seksual : digunakan untuk mengetahui apakah ibu sudah aktif dalam berhubungan seksual sehingga dapat menyesuaikan asuhan sesuai kebutuhan ibu.
- 3) Data Psikososial : digunakan untuk mengetahui pemegang keputusan utama dalam keluarga.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada ibu masa interval menurut Handayani dan Mulyati (2017) sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : meliputi baik, cukup, atau lemah.

- b) Kesadaran : Komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma, atau koma (Fitriana & Andriyani, 2019).
- c) Keadaan emosional : mengkaji apakah kondisi emosi stabil atau tidak untuk dapat direncanakan dalam pemberian asuhan.
- d) Tanda-tanda vital
- (a) Tekanan darah: kisaran normal yaitu 100/60–140/90 mmHg.
 - (b) Nadi: kisaran normal yaitu 80—100 kali per menit.
 - (c) Suhu aksila: kisaran normal yaitu 35,8—37,3°C.
 - (d) Pernapasan: kisaran normal yaitu 16—20 kali per menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah Nilai normal: tidak bengkak, simetris, dan tidak pucat.
- b) Mata Nilai normal: sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- c) Mulut dan gigi Nilai normal: mulut dan lidah bersih, gigi tidak ada yang berlubang.
- d) Leher Nilai normal: tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

- e) Dada Nilai normal: simetris, puting menonjol dan bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran abnormal.
- f) Perut : Ada tidaknya luka bekas operasi atau tidak dan bagaimana kondisinya.
- g) Ekstremitas Nilai normal: tidak ada pembengkakan dan nyeri.

c. Analisis

Tahap ini dilakukan setelah pengkajian dilakukan (Wildan & Hidayat, 2012). Contoh diagnosis: P2002 Ab000 akseptor baru KB pil.

d. Penatalaksanaan

Rencana asuhan menyeluruh yang dapat diberikan pada ibu di masa interval dengan contoh sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan tentang profil singkat jenis-jenis kontrasepsi menggunakan ABPK (Wildan & Hidayat, 2012).
 - a) MAL: dapat digunakan oleh ibu yang menyusui secara penuh dengan frekuensi minimal ≥ 8 kali sehari, belum haid, dan usia bayi kurang dari 6 bulan.
 - b) Kondom: dapat mencegah kehamilan dan IMS, efektif bila dipakai dengan benar, dan tidak mengganggu produksi ASI maupun kesehatan klien.
 - c) Pil Kombinasi: efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari diwaktu yang sama, tidak dianjurkan bagi ibu menyusui, serta efek samping berupa mual dan perdarahan bercak.

- d) Suntikan kombinasi: digunakan oleh ibu menyusui atau sering mengalami nyeri haid. Keuntungannya risiko terhadap kesehatan yang kecil dan kontrasepsi jangka panjang. Efek samping berupa perubahan pola haid, mual, pusing, dan nyeri payudara yang akan hilang sendirinya.
 - e) Suntikan progestin: sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, tidak menekan produksi ASI, dan efek samping berupa perubahan pola haid.
 - f) Implant: terdiri dari 2 kapsul yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dalam, efektif hingga 5 tahun, efek samping berupa perubahan pola haid, pusing, dan sakit kepala.
 - g) AKDR/IUD: sangat efektif, reversibel, termasuk kontrasepsi jangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, dan tidak dibolehkan bagi perempuan dengan IMS.
 - h) Tubektomi: metode kontrasepsi bagi perempuan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.
 - i) Vasektomi: metode kontrasepsi bagi laki-laki yang sudah tidak ingin punya anak lagi (Affandi, 2014).
- 2) Membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan dipilih.
 - 3) Menjelaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih ibu.
 - 4) Melakukan penapisan calon akseptor menggunakan daftar tilik yang telah terlampir.

- 5) Meminta ibu dan suami untuk menandatangani lembar informed consent apabila telah memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut.
- 6) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 7) Menganjurkan ibu untuk periksa ulang sesuai waktu kembali atau bila ada keluhan (Wildan & Hidayat, 2012).
 - a) Pil Kombinasi: 28 hari (saat pil habis).
 - b) Suntikan kombinasi: 28 hari.
 - c) Suntikan progestin: 3 bulan.
 - d) Implant: bila ada keluhan seperti bekas luka membiru dan bengkak.
 - e) AKDR/IUD: 7 hari setelah pemasangan.
 - f) Tubektomi: 7—14 hari setelah pembedahan (Affandi, 2014).