

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

*Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti & dkk, 2017). *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kehamilan, kelahiran dan melahirkan sampai dengan enam minggu pertama postpartum (Yani & Istiqomah, 2020). Asuhan berkesinambungan sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama, sebab dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat dapat terpantau dengan baik (Diana, 2017).

*Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Asuhan *Continuity of Care* (COC)

memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi karena perkembangan kondisi ibu dan bayi akan terpantau dengan baik, sehingga dapat mendeteksi dini penyulit/komplikasi yang mungkin muncul dan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Hal ini merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi secara tidak langsung (Kartikasari, 2021).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan, sehingga professional bidan merupakan elemen penting. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Ningsih , 2017).

*Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin sejak awal kehamilan untuk mendapatkan pelayanan/asuhan (Munthe dkk, 2019). Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Bidan harus mampu memastikan kehamilan berlangsung normal, serta mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang dialami ibu hamil, serta mampu memberikan asuhan yang tepat. Untuk mencapai hak tersebut, maka pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dengan standar yang terpadu (Astuti & dkk,

2017). Berdasarkan standart WHO, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe dkk, 2019). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (kala pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) (Sondakh, 2013). Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan. Persalinan bersih, aman dan meningkatkan pelayanan esensial dan darurat yang merupakan pelayanan kesehatan primer. Fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Munthe dkk, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan minimal 3 kali kunjungan yakni pada usia 6 – 48 jam

(kunjungan neonatal 1), pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2), dan pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3) (Rukiyah, 2012).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu pasca persalinan, dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Asuhan masa nifas diberikan kepada ibu selama masa nifas dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, dapat mendeteksi masalah yang timbul pada ibu dan bayi, melakukan pengobatan dan rujukan segera apabila terjadi komplikasi dan memberikan pendidikan kesehatan pada masa nifas. Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah. Kunjungan I (6 – 8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), dan kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) (Munthe dkk, 2019).

Menurut WHO pengertian keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Pelayanan keluarga berencana meliputi pelayanan sesuai kebutuhan pasien, memenuhi standar pelayanan, kerahasiaan dan privasi pasien, memberikan informasi terkait alat kontrasepsi, nyaman bagi pasien, bahan dan alat tersedia (Rahayu & Prijatni, 2016).

## 2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

### 2.2.1 Langkah I: Pengkajian

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa (Astuti, 2017). Anamnesa merupakan pengkajian data dalam rangka mendapatkan data dari klien yang diperoleh melalui pengajuan pertanyaan. Anamnesa dapat dilakukan melalui dua yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada klien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien). Pengkajian meliputi tanggal, pukul, tempat dan pengkaji serta data subjektif dan data objektif (Sulistyawati, 2012).

#### a. Data Subjektif

##### 1) Biodata

Nama Ibu : Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya antara pasien terhadap bidan (Munthe dkk, 2019).

Umur : Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti kehamilan usia remaja (< 20 tahun) → risiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat

hejan, dan perdarahan postpartum dan usia tua (>35 tahun) berisiko melahirkan janin dengan kelainan kongenital, risiko hipertensi dalam kehamilan, risiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe dkk, 2019).

Suku/Bangsa : Untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku atau kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe, 2019).

Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017).

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani & Mulyati, 2017).

Pekerjaan : Untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya (Munthe dkk, 2019).

Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

## 2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan datang ibu ke tempat pelayanan kesehatan.

### 3) Keluhan Utama

Keluhan utama untuk mengetahui kondisi kesejahteraan ibu, janin, dan perkiraan akan terjadinya masalah dalam persalinan. Pengkajian ini untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis (Munthe dkk, 2019). Keluhan yang biasa muncul pada trimester III antara lain sering buang air kecil, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta rasa khaunte akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Handayani & Mulyati, 2017).

### 4) Riwayat Menstruasi

**Menarche** : Menarche adalah usia pada pertama kali mengalami menstruasi. Pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche sekitar usia 12 – 16 tahun (Sulistyawati, 2012).

**HPHT** : Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan usia kehamilan ibu dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Handayani & Mulyati, 2017).

**Siklus** : Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 – 32 hari (Sulistyawati, 2012).

**Volume** : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif namun dapat dikaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung misalnya sampai beberapa kali mengganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2012).

**Keluhan** : Keluhan yang dirasakan beberapa wanita saat menstruasi misalnya nyeri hebat pada perut bagian bawah, sakit kepala sampai pingsan, dan jumlah darah yang banyak (Sulistyawati, 2012).

5) Riwayat Pernikahan

Mengetahui usia pada saat menikah, status pernikahan (sah/tidak), berapa lama/lama perkawinan, pernikahan yang ke berapa (Munthe dkk, 2019). Selain itu, untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifasnya (Handayani & Mulyati, 2017).

6) Riwayat Kesehatan

Menanyakan riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun) seperti TBC, hepatitis, HIV, hipertensi, asma dan penyakit menular seksual, ada tidaknya riwayat alergi obat/makanan



tertentu dan sebagainya, ada tidaknya riwayat operasi umum maupun operasi kandungan (Munthe dkk, 2019).

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita anggota keluarga keluarga (menular, menurun dan menahun) seperti TBC, hepatitis, HIV, hipertensi, asma dan penyakit menular seksual (Munthe dkk, 2019).

8) Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas (Handayani & Mulyati, 2017).

9) Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Handayani & Mulyati, 2017).

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang pernah terjadi pada kehamilan sekarang. HPHT digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat diraskaan pada minggu ke-16 sampai dengan minggu ke-20 kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

#### 11) Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti, 2016).

#### 12) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana ibu mencukupi asupan gizinya selama masa hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka bidan dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistiyawati, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil lebih sering buang air kecil dan mengalami konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pola Istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui gangguan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah beberapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2012).

d) Aktivitas sehari-hari

Mengkaji kebiasaan sehari-hari ibu untuk memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan di rumah (Sulistyawati, 2012).

e) Personal Hygiene

Perlu dikaji kebersihan karena mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan adalah berapa kali mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam (Sulistyawati, 2012).

f) Pola Hubungan Seksual

Hal yang perlu dikaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2012).

13) Keadaan Psikososial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan kepada ibu mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya apakah merupakan kehamilan yang diinginkan atau tidak serta apakah kehamilan ini didukung oleh keluarganya.

b) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga.

c) Budaya dan Tradisi setempat

Mengkaji ada tidaknya pantangan terkait kebudayaan dalam hal makanan atau kegiatan sehari-hari selama kehamilan, mengkaji pernah tidaknya melakukan pijat perut, meminum jamu-jamuan dan obat diluar resep, serta dalam keluarga serumah ada atau tidak yang merokok dan memelihara hewan (Sulistyawati, 2012).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil

pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2012).

**Kesadaran** : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu, mulai dari keadaan Composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2012).

**Keadaan Emosional:** Stabil (Handayani & Mulyati, 2017).

**Tinggi Badan** : Mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe dkk, 2019).

**Berat Badan** : Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung mulai dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 – 13,5 kg dan kenaikan berat

badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg dimulai dari trimester III (Munthe dkk, 2019).

**LiLA** : Untuk mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan untuk melakukan penapisan ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LiLA < 23,5 cm (Munthe dkk, 2019).

#### Tanda-tanda Vital (TTV)

**Tekanan Darah** : Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Dapat dikatakan meningkat apabila tekanan sistolik meningkat >30 mmHg dan diastolik >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110 – 120 mmHg.

**Nadi** : Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15 – 20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia kehamilan 28 minggu yang disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 – 90 x/menit.

**Suhu** : Suhu tubuh meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan disertai dengan peningkatan frekuensi jantung. Ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C karena adanya

peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36 – 37,5°C.

Pernapasan : Dikaji untuk mendeteksi dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernapasan yang berpotensi sebagai penyulit/komplikasi pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20 – 24 x/menit (Munthe dkk, 2019).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada bagian wajah dan leher (*Cloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. Selain itu, penilaian pada muka untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani & Mulyati, 2017).

Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, normalnya sklera berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu

benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

Mulut : Untuk mengkaji kelembaban pada mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Handayani & Mulyati, 2017).

Gigi/Gusi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017). Apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe dkk, 2019).

Payudara : Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena dibawah kulit lebih terlihat, putting susu membesar, berwarna kehitaman dan tegak, areola meluas dan menghitam serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara, menilai kesimetrisan payudara, colostrum sudah keluar atau belum (Handayani & Mulyati, 2017).

Abdomen : Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada/tidaknya luka bekas



operasi, adanya hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum) (Munthe dkk, 2019).

Genetalia : Ada tidaknya varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, ada tidaknya pembengkakan pada kelenjar bartholini, ada tidaknya benjolan atau massa (Handayani & Mulyati, 2017).

Anus : Ada tidaknya hemoroid.

Ekstremitas: Ada tidaknya oedema, varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Handayani & Mulyati, 2017).

#### b) Palpasi

Leher : Periksa dan raba leher untuk mengetahui pembengkakan kelenjar tyroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta, adakah pembesaran kelenjar limfe (Munthe dkk, 2019).

Payudara : Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar kelenjar getah bening, adanya nyeri tekan serta adakah benjolan/massa (Munthe dkk, 2019).

Abdomen : Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Munthe dkk, 2019).

(1) Leopold I

Tujuan: Mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Munthe dkk, 2019).

Jika teraba keras, bundar dan melenting (kepala), sedangkan jika teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong).

Perkiraan TFU pada usia kehamilan menurut Munthe (2019):

12 Minggu : TFU 2 – 3 jari diatas Sympisis Pubis

16 Minggu : TFU ½ Sympisis Pubis - Pusat

20 Minggu : TFU 3 jari dibawah Pusat

24 Minggu : TFU setinggi Pusat

28 Minggu : TFU 3 jari diatas Pusat

32 Minggu : TFU ½ Pusat – PX

36 Minggu : TFU 3 jari dibawah PX

40 Minggu : TFU ½ Pusat – PX

Menurut Mc. Donald, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metelin atau pita pengukur, dengan cara memegang tanda nol pita pada aspek superior sympisis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU.

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald ialah:

- (a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan

(b) Untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan teori

Johnson -Tausack, yaitu:

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$  (jika bagian terendah janin belum masuk PAP)

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$  (jika bagian terendah janin sudah masuk PAP) (Munthe dkk, 2019).

(2) Leopold II

Tujuan: Mengetahui bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang (punggung), sedangkan jika teraba bagian kecil janin (ekstremitas) (Munthe dkk, 2019).

(3) Leopold III

Tujuan: Menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP) (Munthe dkk, 2019).

Jika teraba keras, bundar, dan melenting (kepala), jika teraba lunak dan tidak melenting (bokong). Pada saat bagian terendah janin dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, sebaliknya apabila saat bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP (Munthe dkk, 2019).

(4) Leopold IV

Tujuan: Memastikan bagian terendah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah memasuki PAP.

Jika jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah janin yang masuk rongga panggul = *convergen*, jika kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul dan sudah melewati PAP = *divergen* (Munthe dkk, 2019).

c) Auskultasi

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 dkk, 2019).

d) Perkusi

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada kondisi normal, bila diketuk maka akan terjadi refleks kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1 (Munthe dkk, 2019).

3) Pemeriksaan Penunjang/Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria).

a) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

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

- (1) Hb 11 gr/dl : tidak anemia
- (2) Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan
- (3) Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang
- (4) Hb <7 gr/dl : anemia berat

b) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil 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 RI, 2010).

c) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi 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).

d) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV 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).

e) 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*.

f) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

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

g) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 –

10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan, tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah risiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Kemenkes RI, 2010).

### 2.2.2 Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan 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 (Sulistiyawati, 2012).

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

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

DO :

Keadaan Umum: baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : . . . cm

BB hamil : . . . kg

LiLA : . . . cm

TP : . . .

#### Pemeriksaan Abdomen

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

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

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

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih
- b. Nyeri punggung atas dan bawah
- c. Sesak nafas
- d. Konstipasi
- e. Keputihan
- f. Kram pada tungkai

### **2.2.3 Langkah III: Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**



Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah/diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa dan masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati, 2012). Berikut ini adalah beberapa diagnosa/masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan:

- a. Eklampsia
- b. Atonia Uteri
- c. Ketuban Pecah Dini (KPD)
- d. Hipertensi dalam kehamilan
- e. Hemoragik Antepartum
- f. Letak melintang.

#### **2.2.4 Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2012).

#### **2.2.5 Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan (Intervensi)**

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

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa adanya penyulit/komplikasi

Kriteria hasil : Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : normal (60-100 x/menit)

Suhu : normal (36,5 – 37,5°C)

TD : normal (90/60 – 120/80 mmHg)

RR : normal (16 – 24 x/menit)

DJJ : normal (120 – 160 x/menit), reguler

TFU : sesuai dengan usia kehamilan

BB : penambahan tidak melebihi standar

Pemeriksaan lab: Hb  $\geq$ 11 gr%, protein dan reduksi urin negative.

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal.

- b. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.

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

- c. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat.

- d. Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, demam tinggi, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya trimester III agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

- e. Berikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan, antara lain: tanda-tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, dan surat-surat yang dibutuhkan.

R/ Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada ibu dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan.

- f. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena kehamilan ibu sudah trimester III (Sulistyawati, 2012).

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan berkemih

Kriteria hasil : Ibu dapat beristirahat dan beradaptasi dengan perubahan yang dialami saat ini.

Intervensi :

- 1) Jelaskan kepada ibu tentang penyebab sering berkemih

R/ Membantu ibu memahami penyebab sering berkemih pada trimester III. Bagian terbawah janin akan turun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering berkemih.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum pada siang hari

R/ Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan berkemih

R/ Menahan berkemih dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

4) Anjurkan ibu untuk membatasi minum kopi atau the.

R/ Minuman kopi dan teh memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering berkemih.

5) Anjurkan ibu tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

R/ Posisi tidur miring ke kiri dengan kaki ditinggikan dapat memperlancar sirkulasi darah, baik yang menuju jantung maupun ke rahim, janin dan ginjal. Selain itu juga dapat mengurangi pembengkakan pada pergelangan kaki (Tyastuti, 2016).

b. Nyeri punggung atas dan bawah

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung atas dan bawah yang dialaminya.

Kriteria hasil : Nyeri punggung berkurang, aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

1) Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung

R/ Nyeri punggung terjadi karena penambahan berat badan, pertumbuhan bayi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

- 2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal dan sepatu yang berhak tinggi.

R/ Sepatu dan sandal yang berhak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis sehingga rasa nyeri punggung bertambah.

- 3) Anjurkan ibu mengompres dengan air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R/ Kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- 4) Anjurkan ibu untuk mempertahankan postur yang baik.

R/ Postur tubuh yang baik dapat dilakukan dengan menghindari sikap membungkuk.

- 5) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan olahraga dan senam hamil.

R/ Olahraga dan senam hamil dapat menguatkan otot dan memperlancar aliran darah (Tyastuti, 2016).

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

Kriteria hasil : RR normal (16 – 24 x/menit).

Intervensi :

- 1) Jelaskan kepada ibu penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernapas.

- 2) Anjurkan ibu untuk membiasakan diri dengan pernapasan normal.

R/ Pernapasan normal dapat dilakukan dengan berdiri tegak kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas Panjang.

- 3) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar

R/ Pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut (Tyastuti, 2016).

#### d. Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1 – 2 x/hari)

Intervensi :

- 1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

R/ Makanan yang tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah saat pengeluaran feses.

- 2) Anjurkan ibu untuk minum segelas air hangat tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat mengosongkan kolon lebih cepat.

3) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur dan jangan menahan BAB.

R/ Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu BAB, tidak mengulur waktu dan menahan BAB dapat menghindari penumpukan feses (Tyastuti, 2016).

e. Keputihan

Tujuan : Keputihan dalam keadaan fisiologis tidak berbau, tidak berwarna maupun menimbulkan rasa gatal.

Kriteria hasil : Ibu dapat membedakan antara keputihan normal dan tidak.

Intervensi :

1) Jelaskan kepada ibu penyebab keputihan

R/ keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher rahim. Karakteristik keputihan normal yaitu: berwarna bening atau sedikit keruh (mirip susu), encer atau sedikit kental, cairan keputihan tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal

2) Anjurkan ibu untuk menggunakan celanan dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok yang benar dan mengeringkan seriap sehabis BAB dan BAK.

R/ Dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi keputihan yang fisiologis yaitu tanpa ada bau, tidak berwarna kuning maupun hijau, dan tidak disertai rasa gatal (Tyastuti, 2016).



f. Kram pada tungkai

Tujuan : Ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai

Kriteria hasil : Ibu mampu beradaptasi serta memahami penyebab dari kram

Intervensi :

1) Jelaskan kepada ibu penyebab kram pada tungkai

R/ Kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

2) Anjurkan ibu untuk meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi) dan lakukan pijatan pada daerah yang mengalami kram

R/ Tindakan ini dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

3) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R/ Senam hamil dapat memperlancar sirkulasi darah dan suplai oksigen (O<sub>2</sub>) ke jaringan terpenuhi (Tyastuti, 2016).

### 2.2.6 Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini bidan melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Handayani & Mulyati, 2017)). Perencanaan ini dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.
- c. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III.
- d. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, demam tinggi, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- e. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain: tanda-tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, dan surat-surat yang dibutuhkan.
- f. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sulistiyawati, 2012).

### **2.2.7 Langkah VII: Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan analisis kesesuaian antara implementasi dengan rencana asuhan kebidanan. Jika terjadi perubahan atau penyesuaian, bidan dapat menganalisis penyebab hal tersebut dan pengaruhnya pada kesehatan ibu hamil. Evaluasi juga dapat membandingkan data-data yang terkumpul dan interpretasi terhadapnya, yang menjadi dasar diagnosis (Nurwiandani, 2018).

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan

ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dan pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LiLA, dan tinggi fundus uteri (TFU).
- b. Status imunisasi tetanus (TT) ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c. Telah diberikan tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, *body mechanic*, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami ibu.

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

### **2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I**

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

##### 1) Biodata

Nama Ibu : Nama lengkap atau panggilan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk mempererat hubungan

antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe dkk, 2019).

Umur : Semakin tua usia seorang ibu hamil akan berpengaruh terhadap kekuatan untuk mengejan selama proses persalinan. Ibu dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomaly kromosom dan kematian janin (Handayani & Mulyati, 2017).

Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

## 2) Keluhan Utama/Alasan Datang

Alasan pasien datang ke klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah terdapat pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta

pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Munthe dkk, 2019).

3) Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin untuk memeriksakan kehamilannya, sudah berapa kali dan dimana, mengalami keluhan apa, tindakan apa yang diberikan/terapi untuk mengatasi keluhan, sudah terasa gerakan janin/belum, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan (Munthe dkk, 2019).

4) Pola Pemenuhan Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji tentang bagaimana nutrisi ibu (frekuensi, jenis, porsi, keluhan dan pantangan) (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Pada saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam sekali (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pola Istirahat

Pada wanita dengan usia 18 – 40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8 – 9 jam (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pola Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari selama masa kehamilan (Sondakh, 2013).

5) Data psikososial, Spiritual dan Ekonomi

Bagaimana kondisi psikologis ibu menghadapi kehamilan, dukungan keluarga, aktivitas/kegiatan ibu diluar rumah, persiapan persalinan, pengetahuan ibu tentang memberi ASI, merawat bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga (Munthe dkk, 2019).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

**Keadaan Umum:** Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2012).

**Kesadaran :** Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

**Keadaan Emosional:** Stabil (Handayani & Mulyati, 2017).

Berat Badan : Bertujuan untuk menghitung pertambahan berat badan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

TTV : Secara garis besar, pada saat persalinan TTV ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama ada kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10 – 20 mmHg dan diastolik 5 – 10 mmHg dan diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir pada ibu selama persalinan dapat meningkatkan tekanan darah ibu. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C. Frekuensi denyut nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

Muka : Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Cloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. Selain itu, penilaian

pada muka untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani & Mulyati, 2017).

**Mata** : Sklera normalnya berwarna putih, sedangkan konjungtiva normalnya berwarna merah muda. Selain itu, juga dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

**Payudara** : Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, berwarna kehitaman dan tegak, areola meluas dan menghitam serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara, menilai kesimetrisan payudara, colostrum sudah keluar atau belum (Handayani & Mulyati, 2017).

**Abdomen** : Pemeriksaan abdomen meliputi ada tidaknya luka bekas operasi, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum) (Munthe dkk, 2019).

**Genetalia** : Pengaruh hormon estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun, tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah



tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar *bartholini* dan kelenjar *skene*. Pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Palpasi

Payudara : Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar kelenjar getah bening, adanya nyeri tekan serta adakah benjolan/massa.

Abdomen : Untuk menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi janin, dan menentukan penurunan bagian terbawah janin.

(1) Leopold I

Tujuan: menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terdapat di fundus. Jika teraba keras, bundar dan melenting (kepala), sedangkan jika teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong) (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Leopold II

Tujuan: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang (punggung),

sedangkan jika teraba bagian kecil janin (ekstremitas) (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Leopold III

Tujuan: menentukan presentasi terbawah janin dan bagian terbawah apakah sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP, sebaliknya apabila saat bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Munthe dkk, 2019).

(4) Leopold IV

Tujuan: memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Munthe dkk, 2019).

(5) Kontraksi Uterus

Tujuan: untuk mengetahui kontraksi uterus apakah kontraksi lemah atau kuat, menentukan durasi setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif minimal kontraksi 2 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih (Munthe dkk, 2019).

(6) Penurunan Kepala Janin

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan

pemeriksa atau perlimaan. Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013).

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis.
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- (f) 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).

c) Auskultasi

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 dkk, 2019).

d) Perkusi

Refleks Patella: Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada kondisi normal, bila diketuk maka akan terjadi refleks kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1 (Munthe dkk, 2019).

3) Pemeriksaan Dalam

Vagina Toucher: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengkaji penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks, bagian terdahulu dan terendah janin, dan status air ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, *moulding*, *caput succedaneum* dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7 – 8 jam, sedangkan fase aktif selama  $\pm$  7 jam (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Selama persalinan kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak terjadi kehilangan darah yang abnormal.

b) *Cardiotocography* (CTG)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

c) Pemeriksaan USG

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya penyulit/komplikasi.

d) Protein Urin dan Glukosa Urin

Urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani & Mulyati, 2017).

**c. Analisa**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK . . . minggu T/H/I Inpartu kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

DS : Ibu mengatakan merasa ingin melahirkan sejak pukul. . .

DO : Keadaam umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

TB : . . . cm

BB hamil : . . . cm

LiLA : . . . cm

TP : . . .

#### Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai UK, teraba bokong

Leopold II : Teraba punggung kanan/kiri

Leopold III : Teraba kepala pada bagian terendah,  
sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen/Sejajar/Divergen

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

#### Hasil Pemeriksaan dalam

- 1) Genetalia eksternal: tidak ada luka/massa (benjolan), kondiloma, dan luka parut di perineum.
- 2) Cairan vagina: ada lendir darah.
- 3) Pembukaan: 1/2/3 cm
- 4) Effacement: 25%
- 5) Ketuban: utuh (+)
- 6) Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Hodge II
- 8) Bagian terdahulu dan terendah belum teraba

9) Molage: 0 (tidak ada).

Masalah :

Menurut Handayani & Mulyati (2017), permasalahan yang muncul pada proses persalinan antara lain:

- 1) Rasa takut dengan sakit selama proses persalinan.
- 2) Cemas dan khawatir dengan apa yang harus dilakukan ibu selama proses persalinan.
- 3) Tidak tahan dengan rasa nyeri akibat kontraksi.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R/ Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2012).

- 2) Persiapkan rujukan pasien

R/ Jika terjadi penyulit/komplikasi dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya (Sondakh, 2013).

- 3) Berikan KIE kepada ibu tentang prosedur pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

R/ Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan/atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Sondakh, 2013).

- 4) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

R/ Melindungi dari risiko terjadinya infeksi dengan mempersiapkan tempat, ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).

- 5) Pantau kemajuan persalinan kala I menggunakan lembar partograf.

R/ Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena setiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK-KR, 2014).

- 6) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1 – 2 jam.

R/ Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan pada ibu, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

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



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

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

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

### **2.3.2 Manajemen Kebidanan Kala II**

Tanggal :

Jam :

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

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum

menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Suwanti, 2016).

**b. Data Objektif**

Menurut Suwanti Endang (2016), data objektif pada kala II adalah:

- 1) Perineum terlihat menonjol
- 2) Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- 3) Kontraksi uterus bertambah lebih kuat, dengan interval 2 – 3 menit, dan durasi 50 – 100 detik
- 4) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Denyut jantung janin dalam batas normal

Pemeriksaan dalam:

- 1) Cairan vulva dan vagina: ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban: sudah pecah (negatif)
- 3) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 4) Effacement: 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) pada jam satu.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

**c. Analisa**

Diagnosa : G\_P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah Potensial:

Menurut Yulizawati (2019), diagnosa/masalah potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Gawat janin
- 2) Persalinan macet
- 3) Dehidrasi berat
- 4) Presentasi letak lintang
- 5) Distosia bahu.

**d. Penatalaksanaan**

Tujuan : Kala II berjalan normal tanpa komplikasi dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria hasil : DJJ 120 – 160 x/menit  
 Ibu meneran dengan efektif  
 Bayi lahir dengan spontan

Menurut JNPK-KR (2014), 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 UI 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.

- a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomy.
- 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  $\frac{1}{3}$  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 ke arah perineum ibu 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, tungkai 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 (sepintas):
  - 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).

### **2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III**

Tanggal :

Jam :



**a. Data Subjektif**

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta (Suwanti, 2016).

**b. Data Objektif**

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting. Data tersebut meliputi:

- 1) Kontraksi uterus keras
- 2) TFU: setinggi pusat
- 3) Tanda-tanda plasenta lepas:
  - a) Semburan darah mendadak dan singkat
  - b) Pemanjangan tali pusat
  - c) Perubahan bentuk uterus → *discoïd* jadi bundar (globular)
  - d) Perubahan TFU → uterus naik di dalam abdomen (Suwanti, 2016).

**c. Analisa**

Diagnosa : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ dengan Kala III.

Masalah Potensial:

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosa/masalah potensial yang mungkin muncul pada Kala III yaitu:

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III

2) Retensio plasenta

Kebutuhan segera:

- 1) Simulasi putting susu
- 2) Pengeluaran plasenta secara lengkap.

**d. Penatalaksanaan**

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pematangan 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.
- 32) 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.
- 33) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 36) 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.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 37) 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.
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) 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.
- 39) 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.

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

#### **2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV**

Tanggal :

Jam :

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

Menurut Suwanti Endang (2016), data subjektif pada kala IV adalah:

- 1) Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mulas, hal ini berkaitan dengan proses involusi uterus.
- 2) Bila ibu mengalami perdarahan, ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas
- 3) Bila timbul tanda-tanda eklampsia postpartum ibu akan mengalami pusing yang hebat, mata berkunang-kunang dan diikuti dengan kejang.

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

Menurut Suwanti Endang (2016), data objektif kala IV adalah:

- 1) Tekanan darah, nadi, pernapasan dan rasa sakit relatif dalam batas normal.

- 2) Kontraksi uterus teraba keras, TFU teraba 1 – 2 jari dibawah pusat.
- 3) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100 – 300 cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misal: Atonia uteri.
- 4) Kandung kemih kosong.
- 5) Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dilakukan penjahitan.

**c. Analisa**

Diagnosa : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ dengan Kala IV.

Masalah Potensial:

Menurut Sulistyawati & Hugraheny (2013), diagnosa/masalah potensial yang mungkin muncul pada Kala IV yaitu:

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

Kebutuhan segera:

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

**d. Penatalaksanaan**

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari dibawah pusat

TTV: TD (normal 90/60 – 140/90 mmHg)

Nadi (normal 60 – 100 x/menit)

Suhu (normal 36,5 – 37,5°C)

RR (normal 16 – 24 x/menit).

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan Kala IV persalinan normal sebagai berikut.

- 41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.  
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) 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.
- 44) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.

- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 46) 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.
- 47) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.



- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 55) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### **2.3.5 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal :

Jam :

**a. Data Subjektif**

1) Biodata Bayi

Nama : Untuk menghindari kekeliruan (Sondakh, 2013).

Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat dilakukan pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017)

Umur : Untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013).

Anak ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Biodata Orangtua

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami dari bayi.

Usia : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Alamat : Untuk mempermudah komunikasi dan kunjungan rumah serta *follow up* terhadap perkembangan bayi (Sondakh, 2013).

3) Keluhan Utama

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

Kondisi ibu dan bayi baik (Sondakh, 2013).

4) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, nilai apakah ASI keluar sedikit/banyak, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu urine bayi yang normal berwarna kuning.

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah selama 14 – 18 jam/hari.

d) Pola Aktivitas

Pola aktivitas pada bayi baru lahir seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu ibunya.

e) Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal bayi antara 30 – 50 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir

memiliki frekuensi denyut jantung 110 – 160 x/menit dengan rata-rata kira-kira 130 x/menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksilla* adalah 36,5 – 37,5°C (Handayani & Mulyati, 2017).

Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gr, panjang badan sekitar 48 – 52 cm, lingkaran kepala sekitar 32 – 37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30 – 35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran yang harus kembali normal pada hari ke-10 (Handayani & Mulyati, 2017).

APGAR score : Nilai apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5, dan menit ke-10 (Handayani & Mulyati, 2017).

**Table 1 - APGAR Skor**

Aspek pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> / Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna biru.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
<i>Pulse</i> / Denyut Jantung	Denyut jantung tidak ada.	Denyut jantung <100 x/menit.	Denyut jantung > 100 x/menit
<i>Grimace</i> / Respons refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi.	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi.
<i>Activity</i> / Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
<i>Respiration</i> / Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur.

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020.

**Keterangan:**

- a) Hasil skor 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau dinyatakan bayi normal.
- b) Hasil skor 4 – 6 dinyatakan bayi dengan asfiksia ringan sedang, sehingga memerlukan tindakan bersihan jalan nafas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernapas normal.
- c) Hasil skor 0 – 3 dinyatakan bayi dengan asfiksia berat, sehingga memerlukan tindakan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali (Suwanti, 2016).

2) Pemeriksaan Fisik

- Kulit** : Seluruh tubuh bayi tampak berwarna merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membrane mukosa, telapak tangan dan telapak kaki bayi. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit penyerta. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).
- Kepala** : Fontanel anterior harus teraba datar. Bila fontanel cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Cephal hematoma pertama kali muncul pada 12 – 36 jam setelah kelahiran bayi dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang (Handayani & Mulyati, 2017).
- Mata** : Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa kedua mata bersih tanpa ada tanda-tanda rabas, sklera

- putih dan konjungtiva merah muda. (Handayani & Mulyati, 2017).
- Telinga : Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan pada daun telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata. Terdapat cairan abnormal yang berbau atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017).
- Hidung : Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017). Adanya pernapasan cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas).
- Mulut : Mulut di inspeksi adanya kelengkapan struktur bibir bayi baru lahir, normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata, reflek *sucking* (menghisap) baik, dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).
- Leher : Leher bayi normalnya tampak pendek, dikelilingi lipatan kulit. Perabaan/palpasi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan (Handayani & Mulyati, 2017).
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017). Adanya retraksi dari

- epigastrium dan intercostal bagian bawah menunjukkan bayi mengalami distress pernapasan.
- Abdomen : Abdomen bayi tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bayi bernapas, serta kaji adanya pembengkakan atau tidak (Sondakh, 2013).
- Tali pusat : Pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk mendeteksi adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi pada tali pusat. Biasanya tali pusat mulai mengering, kemudian lepas dalam 5 – 16 hari (Handayani & Mulyati, 2017).
- Punggung : Tanda-tanda abnormalitas pada punggung yaitu adanya spina bifida, pembengkakan dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).
- Genetalia : Pada bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada bayi laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).
- Anus : Tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap (Handayani & Mulyati, 2017). Tidak terdapat



polidaktili dan sindaktili. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, sedangkan Polidaktili menunjukkan jari ekstra (Sondakh, 2013).

### 3) Pemeriksaan Neurologis

Menurut (Sondakh, 2013):

- a) Refleks *Morrow*/Terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka bayi akan menimbulkan gerak terkejut.
- b) Refleks *Palmar Grasp*/Menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c) Refleks *Rooting*/Mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d) Refleks *Sucking*/Menghisap: apabila bayi diberi dot/putting maka bayi akan berusaha untuk menghisap.
- e) Refleks *Grabella*: apabila bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa, maka bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan kedua matanya.
- f) Refleks *Gland*: apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya.
- g) *Tonick Neck Refleks*: apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.

- h) Refleks *Babinski*: apabila bayi diberi rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka.

**c. Analisa**

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia . . . jam.

DS : Bayi lahir tanggal . . . jam . . . dengan normal.

DO : HR : normal (110 – 160 x/menit)

RR : normal (30 – 60 x/menit)

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

BB : normal (2500 – 4000 gr)

PB : normal (48 – 52 cm).

Masalah Potensial:

Menurut Munthe dkk (2019), kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Hipotermi
- 2) Infeksi
- 3) Asfiksia
- 4) Ikterus.

Kebutuhan bayi baru lahir adalah kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani & Mulyati, 2017).

**d. Penatalaksanaan**

Menurut (Sondakh, 2013), penatalaksanaan pada bayi baru lahir antara lain.

- 1) Lakukan *informed consent*

R/ *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

- 3) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%

R/ Obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena *Gonore* (GO).

- 4) Lakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM (Intramuskular)

R/ Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 pada bayi.

- 5) Beri identitas bayi

R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.

- 6) Bungkus bayi dengan kain kering

R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.

- 7) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa

R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.

- 8) Melakukan pemeriksaan antropometri

R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi

- 9) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi

R/ Deteksi dini terhadap komplikasi

- 10) Lakukan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral.

R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

11) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

R/ ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi, kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/BB.

12) Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi

R/ Memberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:

- a) Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali/menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.
- b) Suhu, terlalu panas  $>38^{\circ}\text{C}$  (*febris*) atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$  (hipotermia).
- c) Warna abnormal, kulit/bibir biru (*sianosis*) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama setelah lahir).
- d) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e) Tali pusat, berwarna merah, bengkak keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- f) Gangguan gastrointestinal, misal tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir.
- g) Tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- h) Menggigil, atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang, dan menangis terus menerus.

- i) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

## 2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### a. Data Subjektif

#### 1) Biodata

Nama Ibu : Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Handayani & Mulyati, 2017).

Umur : Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Handayani & Mulyati, 2017).

Alamat : Mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

#### 2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi pasien yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya luka pada perineum (Munthe dkk, 2019).

#### 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b) Pola Eliminasi

Ibu nifas harus buang air kecil dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan.

c) Pola Istirahat

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

d) Aktivitas Sehari-hari

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring ditempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

e) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah genitalia dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

f) Pola Hubungan Seksual

Biasanya bidan memberikan batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk ibu melakukan hubungan seksual (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Keadaan Psikososial, Sosial dan Budaya

a) Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut (Walyani dkk, 2020).

(1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus terutama pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu seperti mulas, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan rasa kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi yang cukup.

(2) Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan pada diri ibu.

### (3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Walyani dkk, 2020).

#### b) Sosial dan Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas, misalnya pada kebiasaan pantang makan (Walyani dkk, 2020).

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil



pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2012).

**Kesadaran** : Untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

**Keadaan Emosional:** Stabil (Handayani & Mulyati, 2017).

**Tanda-tanda Vital (TTV)**

**Tekanan Darah** : Pasca persalinan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

**Nadi** : Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi

diatas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau hemoragic postpartum. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

**Suhu** : Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C pasca persalinan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu badan diatas 38°C, waspada terhadap adanya infeksi postpartum.

**Pernapasan** : Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Munthe dkk, 2019).

## 2) Pemeriksaan Fisik

**Payudara** : Mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan, bengkak dan muncul nanah dari putting susu, penampilan putting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau tidak. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).

Abdomen, Uterus: Pengkajian kontraksi uterus, terdapat diastasis recti (pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, setelah melahirkan normalnya diastasis recti sekitar 5 cm akan menjadi 2 cm, dan akan kembali normal setelah 6 – 8 minggu), kandung kemih, distensi, striae, dan linea.

Penurunan Tinggi Fundus Uteri menurut Nurwiandani (2018):

- a) Pada saat bayi baru lahir, TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr.
- c) Pada 1 minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan symphysis dengan berat uterus 500gr.
- d) Pada 2 minggu masa nifas, TFU tak teraba diatas symphysis dengan berat uterus 350gr.
- e) Pada 6 minggu masa nifas, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.
- f) Pada 8 minggu masa nifas, TFU berukuran normal dengan berat uterus 30gr.

Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan. Pemeriksaan

tipe, kuantitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Walyani & Purwoastuti, 2020).

**Table 2 - Jenis-Jenis Lokhea**

Jenis Lokhea	Waktu	Warna	Keterangan
Rubra (Cruenta)	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah, bekas selaput janin, <i>desidua</i> (membran mukosa yang melapisi rahim), <i>vernix caseosa</i> (lapisan putih krem yang berkembang pada kulit bayi yang belum lahir), <i>lanugo</i> (rambut halus yang tumbuh ditubuh janin saat masih didalam rahim), dan membran, berwarna merah karena banyaknya darah yang di kandung,
Sanginolenta	3 – 7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir, mengandung eritrosit, leukosit, lendir serviks dan mikroorganisme.
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Nurwiandani, 2018.

Ekstremitas : Teraba oedema/tidak, adanya nyeri tekan, ada tanda hofman/tidak (adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis) (Handayani & Mulyati, 2017).

### 3) Pemeriksaan Penunjang

#### a) Pemeriksaan Hb

Pada awal masa nifas jumlah kadar hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Handayani & Mulyati, 2017).

#### b) Protein urin dan glukosa urin

Urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani & Mulyati, 2017).

**c. Analisa**

Diagnosa : P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan.
- 2) Payudara nyeri dan bengkak.
- 3) Konstipasi.
- 4) Gangguan pola tidur.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2012).

- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

R/ Mobilisasi dini dapat membantu jalannya proses involusi uterus, menghindari adanya pembengkakan, mencegah terjadinya infeksi dan membantu penyembuhan luka jahitan (Sulistyawati 2012).

- 3) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.

R/ Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan rutin mengganti pembalut selama 4 kali sehari atau setiap kali buang air

kecil untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada diri ibu (Munthe, 2019).

- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur.

R/ Apabila ibu kurang istirahat dapat menyebabkan depresi, produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan, serta menyebabkan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya (Munthe, 2019).

- 5) Berikan apresiasi kepada ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan dan berikan motivasi kepada ibu untuk tetap mempertahankannya.

R/ Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya (Munthe, 2019).

- 6) Ajarkan kepada ibu cara merawat payudara.

R/ Perawatan payudara dengan cara menjaga kebersihan payudara dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Munthe, 2019).

- 7) Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.

R/ Senam nifas mempunyai banyak manfaat antara lain memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, melancarkan sirkulasi darah serta mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu (Wahyuningsih, 2018).

- 8) Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, pusing dan lemas yang berlebihan, bengkak pada

muka, tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu kehilangan nafsu makan (Wahyuningsih, 2018).

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya pada masa nifas agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada masa nifas, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2012).

9) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan (Sulistyawati, 2012).

## **2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

### **a. Data Subjektif**

1) Biodata

Nama : Untuk menghindari kekeliruan (Sondakh, 2013).

Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat dilakukan pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

Umur : Untuk mengetahui usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0 – 8 hari: neonatus dini

8 – 28 hari: neonatus lanjut (Sondakh, 2013).

## 2) Biodata Orang Tua

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami dari bayi.

Usia : Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Alamat : Untuk mempermudah komunikasi dan kunjungan rumah serta *follow up* terhadap perkembangan bayi (Sondakh, 2013).

## 3) Keluhan Utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermia, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, *oral thrush*, *deaper rash*, *seborrhea*, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi & Kukuh, 2015).

## 4) Riwayat Kesehatan

Untuk menhkaji ada tidaknya penyakit menular, menurun dan menahun yang sedang atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

## 5) Riwayat Imunisasi

Untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

## 6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari



a) Nutrisi

Untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal antara 8 – 12 kali setiap hari.

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering untuk menghindari adanya infeksi.

d) *Personal Hygiene*

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran bayi. Compositis adalah status dimana bayi mengalami kesadaran penuh

dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40 – 60 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksilla* adalah 36,5 – 37,5°C.

Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau diatas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 15 – 30 gram/hari setelah ASI matur keluar (Handayani & Mulyati, 2017).

## 2) Pemeriksaan Fisik

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

- Kepala** : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- Mata** : Tidak ada kotoran atau secret.
- Mulut** : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- Dada** : Tidak ada tarikan dinding dada yang dalam.
- Abdomen** : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- Ekstremitas** : Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
- Genetalia** : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (Handayani & Mulyati, 2017).

### 3) Pemeriksaan Refleks

Pemeriksaan ini meliputi refleks *Morrow*, *Palmar Grasp*, *Rooting*, *Sucking*, *Grabella*, *Gland*, *Tonick Neck*, *Babinski*, *Startle*, dan *Neck Righting*.

### c. Analisis

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur . . .  
hari, neonatus normal.

Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti:

- 1) Muntah dan Gumoh
- 2) Hipotermia
- 3) Hiperbilirubin
- 4) Infeksi

**d. Penatalaksanaan**

Menurut (Sondakh, 2013), penatalaksanaan pada neonatus antara lain.

- 1) Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga  
R/ *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan  
R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.
- 3) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa steril.  
R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.
- 4) Melakukan pemeriksaan antropometri  
R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi
- 5) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi  
R/ Deteksi dini terhadap komplikasi
- 6) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK  
R/ Mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK dapat menghindarkan bayi dari infeksi seperti ruam popok.

7) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

R/ ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi, kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/BB.

8) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

R/ Menyusui bayi dengan cara yang benar akan membuat bayi merasa nyaman dan tidak mudah tersedak.

## 2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

### a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk membina hubungan saling percaya antara pasien dengan bidan.

Umur : Usia dapat digunakan sebagai acuan ibu karena kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah antara usia 20 – 35 tahun. Usia juga dapat digunakan sebagai acuan bagi ibu apakah pemilihan alat kontrasepsi ibu digunakan untuk menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji siklus, lama, warna/bau darah haid, ada/tidaknya *disminore* (nyeri haid), dan ada/tidaknya *fluor albus* (keputihan) (Nurwiandani, 2018).

4) Riwayat KB

Untuk mengkaji jenis KB yang pernah dipakai sebelumnya, detail pemakaian (kala waktu, tenaga kesehatan, dan keluhan), serta detail berhenti pemakaian (kala waktu, tenaga kesehatan, dan alasan berhenti) (Nurwiandani, 2018).

5) Riwayat Kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita penyakit kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.
- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- c) Penyakit stroke, jantung coroner/infark dan kanker payudara tidak diperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sangat

diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan risiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami.

e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), sedang mengalami atau menderita abortus, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital, tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

#### 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

##### b) Pola Eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan siklus BAK dan BAB setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

##### c) Pola Istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala, apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Pola Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi tertentu apakah terdapat keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak (Rahayu & Prijatni, 2016).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Status Emosional: Stabil

Tanda-tanda Vital: Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) (Rahayu & Prijatni, 2016).

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



dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

## 2) Pemeriksaan Fisik

**Muka** : Pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut (Rahayu & Prijatni, 2016).

**Payudara** : Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara (Rahayu & Prijatni, 2016).

**Abdomen** : Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul (Rahayu & Prijatni, 2016).

**Genetalia** : Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya fluor albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan ataupun kecoklatan (Rahayu & Prijatni, 2016).

## 3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu digunakan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

### c. **Analisa**

Diagnosa : P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Usia . . . tahun, dengan akseptor KB (MAL/pil/kondom/suntik/implan/IUD), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

Masalah :

- 1) Amenorhae
- 2) Pusing
- 3) Perdarahan bercak/*Spotting*.

**d. Penatalaksanaan**

Menurut Purwoastuti & Walyani (2020), penatalaksanaan asuhan ini dapat dilakukan dengan menggunakan Langkah SATU TUJU (Sapa dan salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan ulang).

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
R/ Meyakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman dalam ber-KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.  
R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita dapat membantu klien sesuai dengan apa yang dibutuhkan.
- 3) Uraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang diinginkan.

- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang diinginkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan dirinya.

- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga sangat diperlukan dukungan dari pasangan klien.

- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang dipilih klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- 7) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi (Purwoastuti & Walyani, 2020).