

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep COC

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, pelayanan bayi baru lahir, nifas, balita serta pelayanan keluarga berencana (Ningsih, 2017). Asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan merupakan asuhan yang bertujuan untuk mendampingi, melindungi, dan memberdayakan keluarga agar dapat mengatasi permasalahan mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan dan penggunaan keluarga berencana (Yulifah, 2020). Manfaat *Continuity Of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan seksio sesarea, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 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 berkesinambungan. Hal ini merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB secara tidak langsung (Kartikasari, Parwitaningsih, & Fatsena, 2021). Dampak yang dapat timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah

meningkatnya risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat diantaranya anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, odema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteris, letak sungsang, ketuban pecah dini, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lamanya hamil normal dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Saifuddin, 2013). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester I (berlangsung dalam 12 minggu), trimester II (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), trimester III (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2016). Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali dilakukan pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, serta turunnya janin ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2016). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala

pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi) (Sondakh, 2013).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016). Selama masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi. Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan (KF1), kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan (KF2), kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan (KF3), dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (KF4) (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir normal 2500 – 4000 gram (Runjati, 2018). Sedangkan neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri), dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, Rahardjo, & Kukuh, 2015). Pelaksanaan pelayanan neonatus dilakukan minimal 3 kali kunjungan yakni pada usia 6 – 48 jam (KN1), pada usia 3 – 7 hari (KN2), dan pada usia 8 – 28 hari (KN3) (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi sebagai pengaturan kehamilan. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan

diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun apabila seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pascapersalinan yaitu tiak mengganggu proses laktasi (Affandi, 2015).

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Langkah I (Pengkajian)

Pada langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi dua yaitu anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada klien dan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga klien atau melalui catatan rekam medik klien (Sulistyawati A. , 2014)

a. Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Mengidentifikasi dan membantu dalam membentuk rapport atau laporan, mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

b) Umur pasien dan suami

Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan remaja risiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat hejan

dan perdarahan postpartum) dan usia tua lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan janin dengan kelainan kongenital, risiko diabetes gestasional, risiko hipertensi dalam kehamilan, risiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

c) Suku dan bangsa pasien dan suami

Mengetahui kebudayaan dan perilaku atau kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

d) Agama pasien dan suami

Memotivasi pasien dan suami dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

e) Pendidikan pasien dan suami

Mempermudah dalam berkomunikasi sesuai tingkat pendidikan pasien dan suami (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

f) Pekerjaan pasien dan suami

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

g) Alamat

Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan datang ibu ke tempat pelayanan kesehatan

3) Keluhan Utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya memeriksa kehamilannya. Keluhan yang pada umumnya terjadi pada trimester III antaranya suhu badan meningkat, sering kencing, pusing atau sakit kepala, sulit tidur, sakit punggung, sesak nafas, kram pada kaki dan varises pada kaki (Asrinah, 2010)

4) Riwayat Menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain : menarche, siklus haid, lamanya, dan keluhan. Untuk memprediksi apakah ada penyakit yang menyertai seperti mioma uteri, polip serviks dan lain-lain (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

5) Riwayat Pernikahan

Mengetahui usia pada saat menikah, status pernikahan (sah/tidak), berapa lama dan pernikahan yang keberapa (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

6) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui Adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

7) Riwayat Obstetri

Data ini berisikan riwayat kehamilan anak beberapa, adakah masalah dengan kehamilan yang lalu. Pada riwayat persalinan apakah spontan/buatin, aterm/premature, kapan, lahir dimana, penolong persalinan siapa, apakah ada masalah saat persalinan yang lalu. Pada riwayat nifas adakah masalah, infeksi atau perdarahan. Kemudian anak lahir dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, BB, hidup/mati, adakah kelainan/kecacatan, pemberian ASI, bagaimana kondisinya sekarang (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, dan kekhawatiran ibu (Yuliani, 2017).

9) Riwayat KB

Mengetahui apakah pasien pernah menggunakan kontrasepsi, kapan, dimana, oleh siapa, berapa lama pemakaian, adakah keluhan saat menggunakan, kapan dilepas, dimana, oleh siapa dan alasan berhenti/ganti kontrasepsi (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Perencanaan KB diawali dengan memberikan informasi mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan keinginan ibu. Setelah mendapatkan informasi adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang dipakai antara ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan.

10) 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 (Tyastuti, 2016).

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

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. Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi bagaimana, menunya apa

saja, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan (Nugroho, Taufan, & dkk, 2014)

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 peristaltic 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 berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati A. , 2014)

d) Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Jika ibu memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati A. , 2014)

e) Pola Hubungan Seksual

Hal yang perlu dikaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seksual (Sulistyawati A. , 2014)

12) Riwayat 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 diinginkan atau tidak serta apakah kehamilan ini didukung oleh keluarganya.

b) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu 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 (Sulistyawati A. , 2014)

c) Budaya dan tradisi

Mengkaji ada atau tidaknya pantangan terkait kebudayaan dalam hal makanan atau kegiatan sehari-hari selama kehamilan, mengkaji pernah tidaknya melakukan pijat perut, meminum jamu-jamuan, dan meminum obat diluar resep, serta dalam keluarga serumah ada atau tidak yang merokok dan memelihara hewan (Astuti , 2017)

13) Persiapan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program penempelan stiker yang merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Penempelan stiker P4k di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan sehingga dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar pada antenatal, persalinan dan nifas, sehingga apabila ditemukan komplikasi rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati A. , 2014)

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar) (Sulistyawati A. , 2014)

c) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi jika lebih dari 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romaulli, 2011)

d) Nadi

Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15 – 20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 – 90 x/menit (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

e) Suhu

Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C – 37,5°C (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

f) Pernafasan

Pernafasan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang

normal yaitu 20 – 24 x/menit (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

g) Tinggi badan

Mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

h) 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 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, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019). Perhitungan kenaikan berat badan dihitung berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

i) LiLA

Mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur atau ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Wajah

Adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau oedema di wajah, tangan dan kaki. Apabila ditekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019) Perhatikan juga muka pucat ialah tanda anemia.

(2) Mata

Perubahan warna pada konjungtiva. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera bewarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(3) Mulut

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

(4) Gigi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui gigi. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

(5) Leher

Adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar tyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis dicurigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

(6) Payudara

Melihat kesimetrisan bentuk payudara simetris atau tidak, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(7) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan dan adanya luka bekas operasi. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya factor risiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas luka operasi caesar (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(8) Genetalia

Pemeriksaan genetalia eksterna untuk mengetahui anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual, periksa apakah cairan pervaginaan

bewarna atau berbau, adanya perdarahan , dan luka (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(9) Anus

Pemeriksaan anus lihat adakah kelainan, misalnya hemorroid (pelebaran vena) di anus dan perineum dan kebersihan anus (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(10) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan atau oedema sebagai indikasi preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan oedema (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

b) Palpasi

(1) Leher

Periksa dan raba leher untuk mengetahui pembengkakan kelenjar tyroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta adakah pembesaran kelenjar limfe (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(2) Payudara

Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening, adanya nyeri tekan dan adakah benjolan atau massa (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(3) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan atau edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik.

Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik (Ummah, 2019)

(4) Abdomen

Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

(1) Leopold I

Tujuan : Leopold I digunakan mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Menurut Munthe dkk (2019) perkiraan TFU pada usia kehamilan adalah :

20 Minggu	: 3 jari bawah pusat (20 cm)
24 Minggu	: sepusat (24 cm)
28 Minggu	: 3 jari diatas pusat (26,7 cm di atas sympisis)
32 Minggu	: ½ pusat – px (29,5 – 30 cm di atas sympisis)
36 Minggu	: 3 jari dibawah px (32 cm di atas sympisis)
40 Minggu	: ½ pusat – px (37,7 cm di atas sympisis)

Menurut Mc. Donald, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metelin atau pita meter dari tepi atas sympisis pubis sampai fundus uteri sehingga dapat ditentukan TFU.

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald adalah:

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

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

Johnson – Tausack, yaitu:

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

Jika bagian terendah janin sudah masuk PAP, $TBJ = (TFU - 11) \times 155$ (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(2) Leopold II

Tujuan : Leopold II digunakan untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang kesan punggung sedangkan jika teraba bagian kecil janin kesan ekstremitas (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(3) Leopold III

Tujuan : Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke PAP (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(4) Leopold IV

Tujuan : Leopold IV digunakan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan

seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

c) Auskultasi

Hitung bunyi denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan kalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160 x/menit (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

d) Perkusi

Menganjurkan ibu untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleks patella. Pemeriksaan refleks patella adalah penketukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada kondisi normal, bila diketuk maka akan terjadi refleks kaki menendang keluar. Jika rekasi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1 (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

3) Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak. Hemoglobin terdiri atas zat besi yang merupakan pembawa oksigen. Batas terendah Hb wanita hamil adalah 10 gr/dl (Romaulli, 2011).

(2) 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).

b) Pemeriksaan Urin

(1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsi (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(2) Pemeriksaan Glukosa Urin

Pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada atau tidak glukosa pada urin. Pada pemeriksaan sangat dibutuhkan pada ibu hamil, karena pada pemeriksaan ini dapat mengetahui risiko tinggi pada ibu hamil, yaitu Diabetes Melitus (DM) (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

c) 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).

d) Pemeriksaan Sifilis

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual, tranfusi darah dan vertical dari ibu ke janin. Jika ibu hamil menderita sifilis dapat terjadi infeksi transplasenta ke janin sehingga menyebabkan keguguran, lahir premature, BBLR, lahir mati atau sifilis kongenital (Hari, 2020).

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

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

f) 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 pasien 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 . . .

DO

:

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

TB : . . . cm

BB hamil : . . . kg

TP : . . .

LILA : . . .

Pemeriksaan Abdomen

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

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (kovergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah :

a. Poliuria (sering buang air kecil)

Subjektif : ibu merasa sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil.

Objektif : kandung kemih teraba penuh.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : ibu merasa punggung atas bawah terasa nyeri.

Objektif : ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebeleakang (lordosis).

c. Sesak nafas

Subjektif : ibu merasa sesak terutama pada saat tidur.

Objektif : pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

d. Konstipasi

Subjektif : ibu merasa sulit BAB.

Objektif : pada saat palpasi teraba masa tinja (skibala).

e. Hemoroid

Subjektif : ibu mengatakan memilikiambeien.

Objektif : tampak atau tidak tampak adanya benjolan pada anus.

f. Keputihan

Subjektif : ibu merasa mengeluarkan keputihan.

Objektif : tampak atau tidak tampak keputihan dari jalan lahir.

g. Kram

Subjektif : ibu merasa sering mengalami kram pada kaki.

Objektif : tampak atau tidak tampak ibu kesakitan karena kram.

2.2.3 Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi ibu. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati A. , 2014)

2.2.4 Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Segera)

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut

kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistiyawati A. , 2014)

2.2.5 Langkah V (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 atau komplikasi.

Kriteria hasil :

Keadaan Umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TD	: 90/60 – 120/80 mmHg
Nadi	: 60 – 80 x/menit
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C
RR	: 16 – 24 x/menit
DJJ	: 120 – 160 x/menit
TFU	: sesuai dengan usia kehamilan
	Pada usia kehamilan trimester
BB hamil	III idelnya ...

: penambahan tidak melebihi

Pemeriksaan lab standar

: Hb \geq 11 gr/dl, protein dan
reduksi urin negative

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati A. , 2014)

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati A. , 2014)

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

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati A. , 2014)

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

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati A. , 2014)

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga professional (Sulistyawati A. , 2014)

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

R/ Informasi ini sangatlah perlu disampaikan kepada ibu dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati A. , 2014)

- g. 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 ini sudah trimester III (Sulistyawati A. , 2014)

Masalah :

a. Poliuria

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

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

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

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 di 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 kencing.

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

4) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

R/ Kopi dan teh memiliki sifat *diuretic* sehingga merangsang untuk sering kencing.

b. Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

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

Intervensi :

1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri punggung.

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

2) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

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

3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

R/ Hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi *hiperlordosis* dan *spinase* otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

4) Bimbing keluarga ibu untuk mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

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

5) Bimbing keluarga ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

6) Bimbing ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas.

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

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

R/ Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

R/ Karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

R/ Makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

5) 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 dan buah-buahan.

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

2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas setiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

3) Anjurkan ibu membiaskan 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 pembetukan sel-sel, peningkatan produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim. Karakteristik keputihan normal ialah berwarna bening atau sedikit keruh mirip susu, encer atau sedikit kental, cairan keputihan tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal. Karakteristik keputihan yang abnormal ialah cairannya kental, berbau busuk, muncul rasa panas pada vagina, timbul rasa gatal di sekitar vagina, berwarna kuning, hijau, dan coklat, dan disertai nyeri panggul atau perdarahan.

2) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok dengan benar dan mengeringkan setiap 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/ Uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah pangul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati *foramen obturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki.

R/ Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

- 3) Bimbing suami atau keluarga ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

- 4) Bimbing ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan terpenuhi.

2.2.6 Langkah VI (Implementasi)

Pada langkah ini bidan melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil yang telah disusun secara berkesinambungan efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (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 ialah tanda-tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan dan surat-surat yang dibutuhkan.
- f. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sulistyawati & Ari, 2012)

2.2.7 Langkah VII (Evaluasi)

Pada langka 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)

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Subjektif

1) Biodata

Nama ibu : Nama lengkap atau panggilan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk mempererat hubungan antara bidan dan ibu sehingga dapat meningkatkan rasa percaya ibu terhadap bidan (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Umur : Mengetahui adanya risiko yang berhubungan dengan umur, karena jika umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun termasuk dalam faktor risiko persalinan (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

2) Keluhan utama

Alasan ibu datang ke klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan system tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus di dapat dari ibu adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 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 atau terapi untuk mengatasi keluhan, sudah terasa gerakan janin atau belum, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, sakit kepala yang berat, kaki bengkak dan perdarahan pervaginam (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

4) Pola kebiasaan

a) Pola Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji bagaimana nutrisi ibu dari segi frekuensi, jenis, porsi, keluhan dan adakah pantangan (Sondakh, 2013)

b) Pola Eliminasi

Dalam proses persalinan, pengosongan kandung kemih adalah hal yang penting karena jika kandung kemih penuh maka akan mengganggu penurunan kepala janin.

c) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat ibu kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

d) Aktivitas

Terdapat aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari yang dapat merelaksasikan otot-otot abdomen sehingga persalinan dapat berlanjut dengan mudah.

5) Data Psikososial, Spiritual dan Ekonomi

Bagaimana kondisi psikologis ibu menghadapi persalinan, umumnya ibu mengalami gangguan kecemasan, dan depresi. Dukungan pada ibu sangat diperlukan sehingga ibu senang karena mendapat perhatian (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

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

(b) 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)

(c) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi jika lebih dari 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romaulli, 2011)

(d) Nadi

Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15 – 20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 – 90 x/menit (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(e) Suhu

Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C – 37,5°C (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

(f) Pernafasan

Pernafasan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20 – 24 x/menit (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka	: Apakah terdapat oedema atau tidak, muka pucat atau tidak
Mata	: Konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih
Hidung	: Bersih atau tidak, adanya <i>secret</i> atau tidak
Mulut dan gigi	: Bersih atau tidak, adanya luka atau tidak, ada <i>caries</i> pada gigi atau tidak
Payudara	: Simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum
Abdomen	: Ada luka bekas <i>section cesarea</i> (SC) atau tidak, ada <i>linea</i> atau tidak, adanya <i>striae</i> atau tidak
Genetalia	: Vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada pembesaran kelenjar <i>skene</i>

dan *bartolini* atau tidak, adanya *condiloma talata* atau tidak, kemerahan atau tidak, adanya pengeluaran cairan pervaginam atau tidak

Perineum	: Ada luka bekas <i>episiotomy</i> atau tidak
Anus	: Ada benjolan atau tidak, oedema atau tidak
Varises	: Ada atau tidak
b) Palpasi	
Leher	: Ada bendungan vena jugularis atau tidak
Payudara	: Ada massa pada payudara atau tidak
Abdomen	
Leopold I	: TFU sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: Normalnya teraba bagian bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (<i>symphysis</i>) apakah sudah masuk PAP
Leopold IV	: Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan

menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan persentasi kepala janin.

Kontraksi Uterus : Untuk mengetahui kontraksi uterus apakah kontraksi lemah atau kuat, menentukan durasi setiap kontraksi yang terjadi pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Penurunan kepala janin : Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghiyung 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 PAP dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013)

Penurunan kepala dengan metode lima jari (perlimaan adalah):

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas symphysis ibu.

- (b) $4/5$ jika sebagian ($1/5$) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- (c) $3/5$ jika sebagian ($2/5$) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- (d) $2/5$ jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas sympisis dan ($3/5$) bagian telah turun melewati bidan tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- (e) $1/5$ jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas sympisis dan ($4/5$) bagian telah masuk ke PAP.
- (f) $0/5$ jika bagian terawah 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 3 kali tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan kalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ

normalnya 120 – 160 x/menit , teratur dan regular (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

3) Pemeriksaan Dalam

Vagina Toucher : Pemeriksaan *vaginal toucher* bertujuan untuk mengkaji penipisan (*effacement*) dan pembukkaan serviks, bagian 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 kurang lebih 7 jam (Handayani & Mulyati, 2017)

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, pemeriksaan Laboratorium seperti, Hemoglobin (Hb), golongan darah, protein urin dan glukosa urin (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

c. Analisa

Diagnosa : G_P_____ Ab____ Uk . . . minggu kala I fase laten
atau aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin . .

Masalah :

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), masalah yang dapat timbul seperti:

1) Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinn yang akan dialaminya.

Objektif : ibu terlihat cemas

2) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.

Objektif : ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat.

d. Penatalaksanaan

1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam masa persalinan pembukaan... dan janin dalam keadaan normal. Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya.

2) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

- 3) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan. Melindungi dari risiko infeksi dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013)
- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan moulase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif. Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK-KR, 2014)
- 5) Berikan KIE pada ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam. Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup

selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013)

- 7) Dukung ibu selama kontraksi dengan teknik pernafsan dan relaksasi.
- 8) Berikan KIEA kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring atau merangkak. 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 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. 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 lendiri bercampur darah (Suwanti, 2016)

b. 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 onterval 2 – 3 menit dan duraso 50 – 100 detik
- 4) Tekanan darah, pernafasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- 5) Denyut jantung janin dalam batas normal

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendiri 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

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) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia sediakan tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Memakai celemek plastikk
- 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 suntuk (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 dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tija, membersihkan dengan seksama dengan 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 makan melakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam atas 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 trlentang dalama 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) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah 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 fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara lenggar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyangga 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 selintas

- a) Menilai bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
- b) Menilai gerak aktif bayi

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas 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 atau kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus atau hamil tunggal.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. 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. Objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan atau 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 menjadi *discoïd* jadi bundar (globular)
 - d) Perubahan TFU, uterus naik di alam abdomen (Suwanti, 2016).

c. Analisa

Diagnosa : P_____ Ab_____ dengan kala III

Masalah Potensial:

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

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III
- 2) Retensio plasenta

Kebutuhan segera:

- 1) Stimulasi puting 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 :

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI secara IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada

diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.

- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarah 5 – 10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion uteri*). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 -40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu , suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarah 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 IU secara IM
 - (2) Melakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengurangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Mengang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelekat 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.
- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massase.

13) 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. Subjektif

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

- 1) Pada persalinan kala IV normal relative 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. Objektif

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

- 1) Tekanan darah, nadi, pernafasan dan rasa sakit relative 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 misalnya Atonia uteri.

- 4) Kandung kemih kosong
- 5) Bila ada lasersi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dilakukan penjahitan.

c. Analisa

Diagnosa : P_____ Ab_____ dengan kala IV

Masalah potensial :

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosa atau 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 2jari 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:

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 4) Setelah satu jam melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1mg secara IM di paha kiri anterolateral.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) 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.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (normalnya 40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh (normalnya 36,5 – 37,5°C)

- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang telah disediakan
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) 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. 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)

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernafasan : 40 – 60 x/menit

Denyut jantung : 120 – 160 x/menit

Berat badan : 2500 – 4000 gram

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33 – 35 cm

LiLA : 11 – 12 cm

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

Tabel 2. 1- Apgar Score

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> / Respon 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 tidka 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 bernafas 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

- Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013)
- Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013)
- Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013)
- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013)
- Mulut : Pemeriksaan terhadap *labioskizis*, *labiopalatoskizis*, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013)
- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013)
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi

kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013)

Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013)

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, Rahardjo, & Kuku, 2015)

Anus : Tidak terdapat astresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktil dan sindaktili (Sondakh, 2013)

3) Pemeriksaan Reflek

Menurut Sondakh (2013) ada beberapa macam reflek sebagai berikut:

- a) Refleks *morrow* atau terkejut apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka bayi akan menimbulkan gerak terkejut.
- b) Refleks *palmar grasp* atau menggenggam, apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c) Refleks *rooting* atau mencari, apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

- d) Refleks *sucking* atau menghisap, apabila bayi diberi dot atau puting maka bayi akan berusaha untuk menghisap.
- e) Refleks *grabella* apabila bayi disentuh pada area *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) Refleks *tonik neck* apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- h) Refleks *Babinski* apabila bayi diberi rangsangan pada telapak kaki, ibu jari 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

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 karena Gonore
- 4) Lakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM dengan dosis 0,5 ml
R/ Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM dengan dosis 0,5 ml 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 pernafasan
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) Bimbing ibu memberikan ASI eksklusif
R/ ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi, kebutuhan nutrisi 60cc/kg/BB
- 12) Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu dan keluarga
R/ Memberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:
 - a) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60x/menit, terlihat dari retraksi dada pada waktu bernafas
 - b) Suhu jika terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (*hipotermia*) atau terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (*febris*)

- c) Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sinosis) 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, missal tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir.
- g) Tidak berkemih dalam waktu 24 jam
- h) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, leunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus
- i) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Subjektif

1) Biodata

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

Umur : Untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari

35 tahun rentang sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

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, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

3) Riwayat Obstetri

a) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada hipertensi

b) Persalinan

Jenis persalinan normal, apakah plasenta manual atau normal, apakah ibu dirawat di RS atau tidak.

c) Penolong

Dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

d) Lama persalinan

Pada ibu primigravida lama persalinan kala I 2 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit

e) Komplikai persalinan

Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat

4) Pola 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 setidaknya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah (Fe) 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 persalinan.

c) Pola Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk mempercepat penyembuhan (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

d) Aktivitas Sehari-hari

Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

e) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifs masih mengeluarkan lokea (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019).

f) Pola Hubungan Seksual

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

5) Keadaan Psikososial, Sosial dan Budaya

a) Psikososial

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

(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. Ketidanyamanan 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 sensitif sehingga mudah tersinggung. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 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 & Purwoastuti, 2020)

b) Budaya

Untuk mengetahui ibu dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan ibu khususnya pada masa nifas, misalnya pada kebiasaan pantang makanan (Walyani & Purwoastuti, 2020)

b. 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 & Ari, 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)

Tekanan Darah : Tekanan darah pada saat setelah melahirkan tekanan darah normal 120/80 mmHg, beberapa ditemukan keadaan hipertensi postpartum tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang

menyertainya dalam 2 bulan pengobatan ((Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

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 : Peningkatan suhu tubuh mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada saat melahirkan, dll. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal 36,5 – 37,5°C. Kenaikan suhu yang mencapai >38°C adalah mengarah keadaan tanda-tanda infeksi (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

Pernafasan : Frekuensi pernafasna normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau

dalam kondisi istirahat (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019) Pemeriksaan Fisik

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

Abdomen dan Uterus : Pengkajian kontraksi uterus terdapat diastasis recti (pemisahan otot rectus abdominalis lebih dari 2,5 cm 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 TFU menurut Sulistyawati (2014):

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.

- c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan symphysis dengan berat uterus 500 gram.
- d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas symphysis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Pada enam minggu masa nifas TFU tidak teraba dengan berat uterus 50 gram.

Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemorroid (Walyani & Purwoastuti, 2020)

Tabel 2. 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 atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak, ada tanda hofman atau tidak (adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis) (Handayani & Mulyati, 2017)

c. Analisa

Diagnosa : P____Ab____ postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

Masalah potensial :

- 1) Payudara nyeri dan bengkak
- 2) Konstipasi

- 3) Nyeri pada luka jahitan
- 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 yang optimal (Sulistyawati & Ari, 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 & Ari, 2012)

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan rutin mengganti pembalut selama 4 kali sehari atau setiap buang air kecil untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman (Munthe, Adethia, Simbolon, & Putri, 2019)

- 4) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

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

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

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

- 6) Ajarkan ibu untuk cara merawat payudara

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

- 7) Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas agar ibu dan keluarga memantau 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 & Ari, 2012)

- 8) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu satu minggu lagi.

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

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Subjektif

1) Biodata

Nama : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan (Sondakh, 2013)

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya.

Jenis Kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain.

Umur : Untuk mengetahui usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonates 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 Orangtua

Nama : Untuk mengenal ibu dan ayah dari bayi.

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

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

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

b. **Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

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

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36,5 – 37,5°C)

Pernafasan : normal (40 – 60 x/menit)

Denyut jantung : normal (120 – 160 x/menit)

Berat badan : normal (2500 – 4000 gram)

Panjang badan : normal (48 – 52 cm)

2) Pemeriksaan Fisik

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

WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lender harus berwarna merah muda.

- Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris, akaibat 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 bagian bawah yang dalam.
- Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar 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)

c. Analisa

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

Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus adalah:

- 1) Muntah dan gumoh.
- 2) Hiperbilirubin
- 3) Hipotermia
- 4) Infeksi
- 5) *Oral trush*
- 6) *Seborrhea*
- 7) *Miliarisis*
- 8) *Diaper rash*

d. Penatalaksanaan

- 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
R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara yang tepat untuk mencegah infeksi.
- 4) Melakukan pemeriksaan antropometri
R/ Deteksi dini pertumbuhan atau kelainan pada bayi.

- 5) Ukur suhu, denyut jantung dan pernafasan.
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 dari infeksi seperti *diaper rash* (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 menyusui yang benar
R/ Menyusui bayi dengan cara yang benar akan membuat bayi merasa nyaman dan tidak mudah tersedak.

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Nama lengkap atau panggilan untuk membedakan dengan ibu lain serta untuk membina hubungan saling percaya antara ibu dengan bidan (Handayani & Mulyati, 2017)

Usia : 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 datang dan menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

3) Riwayat Kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013)
- b) Kontrasepsi implant dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2013)
- c) Penyakit jantung, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013)
- d) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital, abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, kanker

alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013)

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Apakah ibu mengalami dismenorhea atau tidak apabila sedang haid. Penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.

c) Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan kb sebelumnya dan alasan ibu ingin menggunakan atau mengganti kb tersebut.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Tanda-tanda vital

Ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolic >90 mmHg) tidak disarankan menggunakan pil kombinasi dan suntik kombinasi.

b) Pemeriksaan antropometri

Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Perempuan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013)

b) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal (Rahayu & Prijatni, 2016)

c) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Rahayu & Prijatni, 2016).

d) 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 dilakukan pada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu. Pada kondisi tertentu, calon atau akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi.

c. Analisa

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ usia . . . tahun, dengan akseptor KB (MAL/Pil/kondom/suntik/implant/IUD), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi dengan keadaan baik.

Masalah :

- 1) Pusing
- 2) Amenorrhea
- 3) *Spotting* (perdarahan bercak)

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Sapa dan salam kepada ibu secara terbuka dan sopan
R/ Meyakinkan ibu untuk membangun rasa percaya itu.
- 2) Tanyakan pada ibu informasi tentang dirinya. Bantu ibu 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 ibu kita dapat membantu ibu sesuai dengan apa yang dibutuhkan.
- 3) Uraikan kepada ibu 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) Bantulan ibu menentukan pilihannya.
R/ Ibu akan mampu memilih alat kontrasepsi yang diinginkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan dirinya.
- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan suami ibu.
R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga sangat diperlukan dukungan dari pasangan ibu.
- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang dipilih ibu mampu membuat ibu lebih yakin dan mantap menggunakan 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 (Walyani & Purwoastuti, 2020)