

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)**

*Continuity Of Care* (Asuhan Berkesinambungan) adalah pelayanan kesehatan efektif yang melibatkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan dan perawatan mereka. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, postpartum dan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan, sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. (Ningsih, 2017).

Antenatal care adalah Kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin sejak awal kehamilan untuk mendapatkan pelayanan/asuhan (Munthe, dkk.2019). Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kemenkes, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe,

2019). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) (Sondakh, 2013). Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan. Fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. (Munthe, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit-penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan sesudah lahir. (Walyani, 2020). Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan minimal 3 kali kunjungan yakni pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3) (Permenkes, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira kira 6 minggu persalinan. dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Munthe, 2019). Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah. Kunjungan 1 (6 -8 jam setelah persalinan), kunjungan 2 (6 hari

setelah persalinan), kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan), kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) (Munthe, 2019).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Mandang, 2016). Pelayanan Keluarga Berencana meliputi pelayanan sesuai kebutuhan pasien, memenuhi standar pelayanan, kerahasiaan dan privasi pasien, memberikan informasi terkait alat kontrasepsi, nyaman bagi pasien, bahan dan alat tersedia (Priyatni, 2016).

Penulis melakukan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan metode 7 langkah varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melakukan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan TM III**

Hari/Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **A. Data subjektif.**

##### **1. Biodata**

###### **a) Nama pasien dan suami**

Mengenali nama pasien untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

###### **b) Umur pasien dan suami**

Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan remaja yang berisiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat mengejan, dan perdarahan postpartum) dan usia tua >35 tahun yang berisiko hipertensi dalam kehamilan, resiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe,dkk. 2019)

###### **c) Suku dan bangsa pasien dan suami**

Mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sudah sesuai dengan pola hidup sehari hari (Munthe, 2019).

d) Agama pasien dan suami

Dengan mengetahui agama pasien juga dapat mengarahkan keluarga untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani, 2017)

e) Pendidikan pasien dan suami

Mempermudah dalam berkomunikasi dan pemberian konseling sesuai dengan tingkat pendidikan pasien (Handayani, 2017).

f) Pekerjaan pasien dan suami

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga dapat diberikan asuhan sesuai dengan kondisi ekonomi (Handayani, 2017).

g) Alamat

Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan (kunjungan) serta sebagai epidemiologi apabila terdapat masalah kesehatan (Munthe, 2019)

2. Keluhan utama

Keluhan pasien juga untuk mengetahui kondisi kesejahteraan janin dan perkiraan akan terjadinya masalah (Munthe, 2019).

3. Riwayat Kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan (Sulistiyawati, 2016).

a) Riwayat Kesehatan keluarga

Mengetahui adanya resiko penyakit menular/menurun dan kelainan genetik dari keluarga yang dapat menurun atau menular kepada Ibu (Munthe, 2019).

4. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk memprediksi apakah ada penyakit yang menyertai seperti mioma uteri, polip serviks (tumor jinak yang berkembang pada serviks), beberapa data yang harus diperoleh yakni menache, siklus, lama menstruasi, volume, HPHT (untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan), keluhan (Munthe, 2019)

5. Riwayat Pernikahan

Mengetahui gambaran suasana rumah tangga pasangan seperti status pernikahan (sah/tidak), berapa tahun usia ibu menikah, lamanya pernikahan, pernikahan keberapa (Sulistyawati, 2016).

6. Riwayat Obstetri yang Lalu

a) Kehamilan yang lalu

Melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) jumlah kehamilan, jumlah persalinan, pernah mengalami keguguran atau tidak.

b) Persalinan

Berapa anak yang lahir hidup (bertujuan untuk mengetahui riwayat persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalianan dengan tindakan), penolong persalinan, berat badan bayi, jenis kelamin bayi dan komplikasi atau keluhan lain.

c) Nifas

Masa nifas yang lalu bagaimana riwayat perdarahan (perdarahan post partum), infeksi nifas, adakah keluhan menyusui dan sampai umur berapa ibu menyusui, dan apakah ada keluhan keluhan yang lain (Munthe, 2019).

7. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang sebagai dasar sebagai untuk mengetahui kondisi janin sekarang. (Astuti, 2017).

8. Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. (Tyastuti, 2016).

9. Riwayat Kontrasepsi

Mengetahui apakah pasien pernah menggunakan kontrasepsi, kapan, dimana, oleh siapa, berapa lama penggunaan, adakah keluhan saat menggunakan, kapan dilepas, dimana, oleh siapa dan alasan berhenti/ganti kontrasepsi (Munthe, 2019).

10. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola makan

Penting diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana Ibu mencukupi gizinya selama hamil. Jika tidak sesuai standar maka dapat memberikan klarifikasi dan pendidikan mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil sesuai dengan latar belakang (Sulistiyawati, 2016).

Berikut beberapa hal yang diperhatikan berkaitan dengan pola makan adalah:

**Tabel 2.1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III**

<b>Nama Zat Gizi</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Bahan Makanan</b>
Vitamin B6	Membantu proses sistem Saraf	Gandum, kacang-kacangan dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan.	Jeruk, tomat, jambu, pepaya.
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses.	Sayuran dan buah-buahan.
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh.	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf.	Garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

Sumber : Fitriah, 2019.

b) Pola minum

Kebutuhan air selama hamil meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter per hari atau 8-12 gelas (Fitriah, 2018).

c) Pola Istirahat

Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan (Sukorini, 2017).



d) Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas pasien yang biasanya dilakukan, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil (Sulistyawati, 2016).

e) Kebersihan Diri

Kebersihan diri perlu dikaji karena akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi (Sulistyawati, 2016)

f) Aktivitas seksual

Menggali data kebiasaan seksual pasien, tanyakan keluhan yang dialami serta berikan konseling aktivitas seksual masa hamil (Sulistyawati, 2016).

11. Keadaan psikologi, sosial, spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Eksresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu dalam kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).

b) Respon keluarga terhadap kehamilan ini.

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2016).

c) Respon Suami terhadap kehamilan ini.

Respon Suami sangat penting karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayi (Sulistyawati, 2016).

d) Budaya dan tradisi setempat

Budaya dan tradisi dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan pola pikir tentang asuhan ibu. (Sulistyawati, 2016).

## B. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).

### 1. Pemeriksaan Umum

**Keadaan Umum :** Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2016)

**Kesadaran :** Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak sadar) (Sulistyawati, 2016).

**Tekanan Darah :** Tekanan darah ibu diperiksa setiap kali kunjungan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30

mmHg dan diastole  $>15$  mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Tekanan darah normal berkisar 120/80 – 140/90 mmHg.

- Nadi : Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15 – 20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 – 90x permenit.
- Suhu : Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai  $0,5^{\circ}\text{C}$  dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar  $36^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$  .
- Pernafasan : Mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal 20 -24x per menit.

- Tinggi badan : Mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm.
- LILA : Mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan menapis ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm.
- 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 (Munthe, 2019).

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi (periksa pandang)

- Kepala : Amati bentuk kepala simetris atau tidak atau terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Munthe, 2019).
- Wajah : Perhatikan pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan pada wajah, kaki dan

tangan merupakan tanda gejala pre-eklamsia (Munthe, 2019).

- Mata : Periksa perubahan warna konjungtiva mata, konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan. Pada pemeriksaan mata juga dilihat warna sklera apabila sklera kekuningan curigai ibu memiliki riwayat hepatitis (Munthe, 2019)
- Mulut : Periksa kondisi mulut dan gigi ibu, apakah bersih atau tidak, terdapat luka/sariawan, terdapat benjolan atau tidak, terdapat karies gigi atau tidak. Ibu hamil mengalami perubahan hormone baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. (Munthe, 2019).
- Leher : Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai ibu memiliki penyakit jantung (Handayani, 2017).
- Dada : Melihat adakah retraksi dada, apakah terdapat ketidaknyamanan dalam bernafas, dan tidak ada wheezing (Sulistyawati, 2016).

- Payudara : Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar berikan konseling melakukan perawatan payudara agar puting menonjol. Perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan dimulai dari axilla (ketiak) sampai seluruh payudara, periksa adanya pengeluaran kolostrum/cairan lain (Munthe, 2019).
- Abdomen : Perhatikan apakah terdapat luka bekas operasi, adakah striae gravidarum, linea nigra. Apakah perut terlihat tegang, menonjol, dan pembesaran sesuai usia kehamilan.
- Genetalia : Inspeksi vulva adakah varises, benjolan pada batholini, ada keputihan tetapi tidak banyak, adakah pengeluaran pervagina (bau, warna), adakah nyeri dan kemerahan pada vagina (Sulistyawati, 2017).
- Anus : Inspeksi apakah terdapat hemoroid, infeksi, kemerahan dan melihat kebersihan pada anus (Sulistyawati, 2017).
- Ektremitas : Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari pre-

eklamisia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema. (Munthe, 2019).

b) Palpasi (periksa raba )

Leher : Periksa kelenjar getah bening di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher apakah terdapat pembesaran, periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trakea sambil berdiri di belakang ibu, anjurkan ibu menelan

Dada : Dengarkan bunyi jantung dan nafas menggunakan stetoskop

Abdomen : Pemeriksaan abdomen meliputi pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan adalah faktor resiko terjadinya kehamilan mola hidatidosa, kehamilan kembar, polihidramnion. (Munthe, 2019).

Pemeriksaan Leopold dan Pengukuran tinggi fundus uteri

(1) Leopold 1 :

(a) Jika pada bagian janin fundus teraba bagian keras dan melenting, maka artinya terdapat kepala.

(b) Jika pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting, maka artinya terdapat bokong.

(c) Jika bagian fundus teraba kosong maka artinya janin dalam kondisi melintang.

## (2) Pengukuran TFU

(a) Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar.

(b) Akhir bulan ke-3 (12 minggu) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis.

(c) Akhir bulan ke-4 (16 minggu) TFU  $\frac{1}{2}$  Sympisis Pubis – Pusat.

(d) Akhir bulan ke-5 (20 minggu) TFU 3 jari di bawah Pusat.

(e) Akhir bulan ke-6 (24 minggu) TFU setinggi pusat.

(f) Akhir bulan ke-7 (28 minggu) TFU 3 jari di atas pusat.

(g) Akhir bulan ke-8 (32 minggu) TFU  $\frac{1}{2}$  pusat – PRX (Processus Xiipoudeus).

(h) Akhir bulan ke-9 (36 minggu) TFU 3 jari di bawah PRX (Processus Xiipoudeus).

(i) Akhir bulan ke-10 (40 minggu) TFU  $\frac{1}{2}$  pusat - PRX (Processus Xiipoudeus) (Munthe, 2019).

## (3) Leopold 3

(a) Jika merasakan tahanan terbesar pada salah satu sisi, maka artinya punggung bayi berada pada sisi tersebut.



- (b) Bagian kecil janin teraba pada sisi sebelahnya.
- (c) Jika pada bagian samping terdapat kepala atau bokong maka artinya bayi mengalami letak lintang (Astuti. 2017).
- (4) Leopold 3 :
  - (1) Jika pada bagian bawah teraba keras, maka artinya presentasi kepala.
  - (2) Jika pada bagian bawah teraba lunak maka artinya presentasi bokong
  - (3) Jika bagian bawah janin masih dapat digoyangkan maka artinya janin belum masuk PAP
  - (4) Jika bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan maka artinya janin telah masuk PAP dan dapat dilanjutkan ke pemeriksaan Leopold 4 namun jika belum masuk PAP maka pemeriksaan Leopold 4 tidak perlu dilakukan (Astuti. 2017).
- (5) Leopold 4:
  - (1) Jika bagian ujung kepala terletak di bagian bawah sebelah kanan dan sebelah kiri ibu, kemudian secara perlahan gerakkan jari tangan ke sisi bawah abdomen kearah pelvis hingga

ujung jari salah satu tangan menyentuh tulang terakhir. Bagian ini merupakan bagian ujung kepala

(2) Jika bagian ujung kepala terletak di bagian yang berlawanan dengan punggung, maka ini menunjukkan bahwa bagian pundak bayi dan kepala berada pada posisi fleksi.

(3) Jika kepala pada posisi ekstensi maka ujung kepala akan terletak pada bagian yang sama dengan punggung dan bagian oksiput menjadi ujung kepala.

(Astuti. 2017).

c) Auskultasi

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi yang terdengar berasal dari bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. DJJ normal adalah 120 – 160x / menit (Munthe, 2019).

d) Perkusi

Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleks hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan.

e) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Urin

1) Protein urin

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi. Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan dan berat (Munthe, 2019).

2) Glukosa urin

Urin Tes ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional (Astuti, 2016).

b) Pemeriksaan darah

1) Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah, hal ini penting dilakukan sebelum memberikan transfusi darah (Astuti, 2017).

2) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb bertujuan untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak (Munthe, 2019).

c) 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 (Kemenkes RI, 2010).

### 2.2.2 Identifikasi Masalah

Diagnosa : Dalam hal ini yang di simpulkan oleh bidan sebagai berikut :

- a) Paritas (jumlah kehamilan)
- b) Usia kehamilan dalam minggu
- c) Keadaan janin
- d) Normal atau tidak normal. (Sulistyawati, 2016)

Contoh :

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_Uk.....Minggu, Janin T/H/I  
(tunggal/hidup/intrauteri), letak kepala, punggung kanan dan  
punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Subjektif : ibu mengatakan ini kehamilan yang ke..., Ibu mengatakan  
Haid pertama haid terakhir....., usia kehamilan.....bulan, ibu  
merasa gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 24 jam dan tidak  
merasakan nyeri saat janin bergerak.

Objektif : Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 60-80 kali/menit  
Suhu : 36,5°C - 37,5°C  
RR : 16-24 kali/menit  
TB : .....cm  
BB hamil : ....kg  
TP : ....

LILA 23,5 cm

#### Pemeriksaan Abdomen

Leopold 1 : TFU sesuai usia, pada fundus teraba keras dan melenting.

Leopold 2 : Di sebelah kiri teraba bagian yang keras, datar, terasa ada tahanan (Punggung), di sebelah kanan teraba tonjolan tonjolan kecil dan tidak penuh.

Leopold 3 : Di bagian bawah teraba benda bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (presentasi kepala, belum masuk atas panggul)

Leopold 4 : Kedua ujung tangan dapat bertemu (konvergen). Kepala belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

#### Masalah

- a. Sering kencing
- b. Sakit punggung atas dan bawah
- c. Sesak nafas
- d. Bengkak dan kram pada kaki
- e. Hemoroid/wasir

f. Keputihan

### 2.2.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial dari masalah yang sudah ada/teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar terjadi (Sulistyawati, 2016).

### 2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera, di mana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun terkadang pasien berada di situasi memerlukan tindakan segera dengan menunggu instruksi dokter, atau bahkan memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain. Bidan dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2016).

### 2.2.5 Intervensi

Diagnosa : G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_Uk.....Minggu, Janin T/H/I (tunggal/hidup/intrauteri), letak kepala, punggung kanan dan punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	: Composmentis
TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 60-80 kali/menit
Suhu	: 36,5°C - 37,5°C
RR	: 16-24 kali/menit
BB hamil	: penambahan tidak melebihi standar
TFU	: sesuai dengan usia kehamilan

Intervensi:

- a. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

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

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

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

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

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

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

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

- e. 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, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistiyawati, 2016).

#### Masalah

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih



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

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab sering kencing

R/ keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas (Munthe, 2019).

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur

R/ mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

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

d) Anjurkan kepada ibu untuk tidak sering minum kopi atau the

R/ kopi dan teh memiliki sifat diuretik sehingga merangsang untuk kencing

2) Nyeri Punggung

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya

Kriteria hasil : Nyeri punggung berkurang dan aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

- a) Berikan penjelasan kepada ibu penyebab nyeri

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

- b) Sampaikan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat

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

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

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

- d) Anjurkan ibu untuk memijat daerah yang nyeri

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang

- e) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R/ senam hamil akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah

### 3) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

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

Intervensi :

- a) Jelaskan kepada ibu penyebab terjadinya sesak nafas

R/ diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Tekanan diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas

- b) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri

R/ posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan diafragma

c) Anjurkan kepada ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi

R/ karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm dengan bantal yang tinggi dan mengurangi tekanan pada diafragma

d) Anjurkan kepada ibu untuk memakai pakaian yang longgar

R/Pakaian longgar mengurangi tekanan darah pada dada dan perut

#### 4) Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan pembalut fisiolog

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat seperti sayur, dan buah buah an

R/ makanan berserat tinggi menjadikan feses tidak terlalu padat sehingga mempermudah pengeluaran feses

b) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi

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

#### 5) Keputihan

Tujuan : Keputihan dalam keadaan fisiologis dan tidak berbau

Kriteria hasil : Ibu dapat membedakan keputihan normal dan tidak

Intervensi :

a) Berikan penjelasan penyebab keputihan

R/ keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim, karakteristik keputihan normal yaitu berwarna bening atau sedikit keruh, encer atau sedikit kental, tidak berbau dan tidak menimbulkan gatal.

- b) Anjurkan ibu untuk tidak memakai celana dalam yang ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok yang benar

R/ dengan perawatan yang benar tidak terjadi keputihan yang tidak menimbulkan infeksi

### 2.2.6 Implementasi

Implementasi adalah melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien.

- a. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III
- c. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III
- d. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- e. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat surat yang dibutuhkan, kendaraan

yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

### **2.2.7 Evaluasi**

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan. Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan data subjektif pasien setelah menerima asuhan, data objektif pasien setelah menerima asuhan, kesimpulan dari keadaan pasien saat ini, rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien

- a. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, TFU ibu dalam batas normal.
- b. Ibu mengerti tentang macam- macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, oedema, sesak nafas, kelur cairan pervagina, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu akan datang ke bidan atau fasilitas kesehatan.
- d. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.
- e. Ibu akan melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi

- f. Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja yang harus disiapkan dalam persiapan persalinan.
- g. Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala kehamilan

## **2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

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

Hari/Tanggal : Mengetahui tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### **A. Subjektif**

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Alamat
- 4) Keluhan utama

Alasan pasien datang ke klinik, pusat pelayanan persalinan, PMB, , pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng diperut, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraanya (Munthe, 2019).

## 5) Pola kebiasaan

### (a) Pola makan

Berikan asupan makanan ringan agar ibu tidak kekurangan energy  
(Walyani, 2020)

### (b) Pola minum

Berikan ibu asupan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/kontraksi menjadi kurang efektif (Walyani, 2020)

### (c) Eliminasi

pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat memengaruhi penurunan kepala janin.

### (d) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk persiapan energi menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur, berapa lama.

### (e) Aktivitas

Terdapat bukti bahwa ibu dapat merelaksasikan otot otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan mudah kemungkinan posisi yang paling nyaman ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan ibu.

## B. Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

**Keadaan umum :** Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2016).

**Kesadaran** Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien (Sulistyawati, 2016).

**Tekanan darah** Secara garis besar, pada saat persalinan tanda tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. (Handayani, 2017).

**Nadi** Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan (Handayani, 2017).

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

**Pernafasan** Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani, 2017).

### 2) Pemeriksaan fisik

#### a) Inspeksi



- Wajah : penilaian pada muka lihat apakah ada pembengkakan, apakah terlihat lesu dan pucat (Handayani, 2017).
- Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, normalnya berwarna putih. Pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia, konjungtiva normal berwarna merah muda (Handayani, 2017).
- Mulut dan gigi : Periksa kondisi mulut dan gigi ibu, apakah bersih atau tidak, terdapat luka/sariawan, terdapat benjolan atau tidak, terdapat karies gigi atau tidak. (Munthe, 2019).
- Dada : Melihat adakah retraksi dada, apakah terdapat ketidaknyamanan dalam bernafas, dan tidak ada wheezing (Sulistyawati, 2016).
- Abdomen : Perhatikan apakah terdapat luka bekas operasi, adakah striae gravidarum, linea nigra. Apakah perut terlihat tegang, menonjol, dan pembesaran sesuai usia kehamilan.
- Payudara : Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar berikan konseling melakukan perawatan payudara agar puting

menonjol. Perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan dimulai dari axilla (ketiak) sampai seluruh payudara, periksa adanya pengeluaran kolostrum/cairan lain (Munthe, 2019).

Genetalia : Inspeksi vulva adakah varises, benjolan pada batholini, ada keputihan tetapi tidak banyak, adakah pengeluaran pervagina (bau, warna), adakah nyeri dan kemerahan pada vagina (Sulistyawati, 2017).

Perineum : Ada luka bekas episiotomy atau tidak.

Anus : Inspeksi apakah terdapat hemoroid, infeksi, kemerahan dan melihat kebersihan pada anus (Sulistyawati, 2017).

Ektremitas : Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan /edema sebagai indikasi dari pre-eklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan edema (Munthe, 2019).

#### b) Palpasi

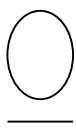
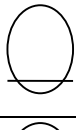
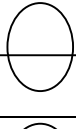
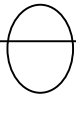


Leher : Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan

kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai ibu memiliki penyakit jantung (Munthe, 2019).

- Payudara : Ada massa pada payudara apa tidak.
- Abdomen :
- Leopold I : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, normalnya fundus akan teraba lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil
- Leopold III : Normalnya teraba bulat, keras melenting pada bagian bawah uterus ibu (Symphysis), apakah sudah masuk PAP (Pintu atas Panggul)
- Leopold IV : Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi
- Kontraksi uterus : Lakukan perabaan pada perut ibu apakah ada kontraksi, jika ada nilai berapa lama kontraksi terjadi. Mulai menilai his ketika timbul sampai

hilang, nilai his dalam 10 menit perabaan  
(Munthe, 2019).

**Tabel 2.2 Pemeriksaan kepala janin menurut sistem perlimaann**

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber : Sulistyawati, 2013.

c) Auskultasi

DJJ : Hitung bunyi denyut jantung janin dengan cara 3X tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ normal ialah 120 – 160x / menit (Munthe, 2019).

d) Perkusi

Tampak gerakan refleks pada kaki, baik kanan maupun kiri

e) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan vagina toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. (Handayani, 2017).

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai :

- (a) Vagina (terutama dindingnya), apakah ada bagian yang menyempit
- (b) Keadaan serta pembukaan serviks
- (c) Kapasitas panggul
- (d) Ada atau tidaknya tumor jalan lahir
- (e) Sifat fluor albus dan apakah ada alat yang sakit, misalnya bartholinitis
- (f) Pecah tidaknya selaput ketuban
- (g) Presentasi janin
- (h) Turunnya kepala dalam panggul
- (i) Penilaian besarnya kepala terhadap panggul
- (j) Apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan.

(Sulistyawati, 2013)

f) Data penunjang

- a) Hemoglobin : selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal

- b) Cardiotocography (CTG) : bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin
- c) USG : pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi
- d) Protein urine dan glukosa urin : urin negatif untuk protein dan glukosa (Handayani, 2017)

### C. Analisa

Diagnosa : G\_P\_\_Ab\_\_UK....minggu kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin....

Masalah :

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

- 1) Takut dengan gambaran rasa sakit saat persalinan

Subjektif : Ibu mengatakan takut dengan proses persalinan yang akan dialami

Objektif : Ibu tampak cemas

- 2) Tidak tahan dengan rasa nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan rasa nyeri

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi semakin terasa kuat

- 3) Merasa tidak percaya diri dengan kemampuan menerannya

Subjektif : Ibu mengatakan tidak mampu meneran

Objektif : Ibu tampak gelisah dan takut

#### D. Penatalaksanaan

- 1) Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Berikan KIE tentang prosedur pemantauan janin dan kemajuan persalinan  
Kemajuan persalinan kala I (Kontraksi teratur, Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada), Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin. Kemajuan pada kondisi janin (DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit).
- 3) Persiapkan ruangan persalinan dan kehiran bayi meliputi perlengkapan, bahan-bahan, obat-obatan yang diperlukan. Melindungi dari resiko infeksi, dengan memberikan tempat privasi bagi ibu, memastikan kelengkapan, jenis dan jumlah bahan yang dibutuhkan (Sondakh, 2013).
- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan dan penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 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 partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan baik atau tidak (JNPK-KR, 2014).

- 5) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam. Mempertahankan kandung kemih bebas dari distensi yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi untuk memberikan air sesering mungkin dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup dapat memberikan energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi, membuat kontraksi tidak teratur (Sondakh, 2013).
- 7) Dukung klien saat berkontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- 8) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, berjongkok, berbaring miring kiri dan kanan (berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigen yang baik untuk janin, mencegah laserasi)

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

Tanggal :

Jam :

#### **a. Subjektif**

Data subjektif yang didukung adalah Pasien pada umumnya ibu merasakan :

- a. Desakan untuk mengejan karena bagian terendah janin terdorong kedepan melalui serviks dan menekan rectum
- b. Biasanya dilatasi serviks lengkap, tetapi kadang ibu merasakan desakan untuk mengejan pada tahap dilatasi dini. Jika pinggiran serviks berada



disebelah serviks berada disebelah kiri, maka akan didorong ke sebelah kanan oleh bagian terendah janin (Sondakh, 2013).

b. Data objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(b) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(4) Pemeriksaan Fisik

Menurut Fitriana, dkk. 2018, data objektif pada pemeriksaan fisik kala II antara lain:

- (1) Perineum menonjol.
- (2) Vulva dan anus membuka.
- (3) Frekuensi his semakin sering (> 3 x/menit).
- (4) Intensitas his semakin kuat dengan durasi his >40 detik.
- (5) Periksa DJJ setiap relaksasi/ ketika tidak ada kontraksi, untuk memastikan bahwa keadaan janin baik dengan DJJ normal 120—160 x/menit.
- (6) Pemeriksaan dalam :
  - (a) Cairan vagina : ada lender bercampur darah
  - (b) Ketuban sudah pecah
  - (c) Pembukaan 10 cm
  - (d) Penipisan : 100% atau tidak teraba
  - (e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun ubun kecil (UUK) jam Satu
  - (f) Tidak ada bagian kecil atau benrdenyut disekitar kepala bayi
  - (g) Molage 0(nol)

## (h) Hodge IV

## c. Analisa

G- - - P - - - Ab \_ \_ \_ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kala II

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

## d. Penatalaksanaan

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

Kriteria Hasil : DJJ : 120 – 160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR, 2014, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalihan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Menggunakan pelindung diri

- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
  - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta 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.
- 11) 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 di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
  - b) Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah Nampak 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. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara bipariental .  
menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) 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 lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
  - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

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

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1. Pasien merasa lega bahwa bayinya sudah keluar
2. Pasien merasa perutnya mulas Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas yang menandakan adanya kontraksi kembali untuk pengeluaran plasenta.

b. Objektif

(1) Keadaan umum

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)



## (a) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

## (b) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

## (4) Pemeriksaan Fisik

## (1) Abdomen

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, palpasi abdomen untuk mengetahui adanya kontraksi.

## (2) Genetalia

Semburan darah secara tiba-tiba, sebagai tanda mulai terlepasnya plasenta.

## (3) Pemeriksaan plasenta, pemeriksaan selaput ketuban, pemeriksaan tali pusat (Sondakh, 2013).

Mengkaji kelengkapan kotiledon plasenta, untuk mencegah terjadinya komplikasi.

## c. Analisis

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

Menurut sulistyawati 2013, diagnosa potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu

1. Gangguan kontraksi pada kala III

2. Retensi sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III adalah

1. Simulasi 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 II persalinan normal sebagai

berikut :

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat
2. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas dan bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir
3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama
4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

- b. mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainya.
  - c. melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan
5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap didada ibu.meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara dua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara
  6. Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
  7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  8. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
  9. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 - 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
  10. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, msminit ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat degan

arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial)

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 16 menit menegangkan tali pusat :
  - (1) memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - (2) melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
  - (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (4) mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - (5) jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera melakukan plasenta manual

11. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Menegangkan dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang tersedia. 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. Melakukan masase uteri segera setelah plasenta dan selaput ketuban meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

13. Memeriksa kedua sisi plasenta naik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memastikan plasenta dalam kantong plastik dan tempat khusus

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

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas

b. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(2) Kesadaran

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(b) Suhu

Normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) bila suhu tubuh ibu  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(c) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(d) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(4) Pemeriksaan Fisik

(a) Abdomen

Menilai TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik/tidak.

(b) Genetalia

Menilai jumlah cairan darah yang keluar untuk mendeteksi adanya perdarahan.

c. Analisa

P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ dengan inpartu kala IV

Diagnosa potensial yang mungkin KN muncul pada kala IV yaitu

1. Hipotermia sampai dengan Atonia uteri

2. Perdarahan karena robekan serviks
3. Syok hipovolemik(Sulisyawati, 2013)

Kebutuhan segera : Kebutuhan segera yang harus diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam Postpartum tidak terjadi komplikasi

Kriteria hasil : Perdarahan <500 CC

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari dibawah pusat

TTV :

nadi : normal 60 - 100 kali/menit

Suhu 36,5 - 37,5 °C

RR : 16 - 24 kali/menit

TD : 90/60-140/90 mmHg

Menurut JNPK-KR, 2014, penatalaksanaan kala II 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 melakukan penjahitan).
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
3. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu minimal 1 jam

- a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui sonidalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasaya langsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - b. Membiarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K<sup>1</sup> 1mg intramuskuler 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 menyusu didalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu
  6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervagina
    - 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 tata laksana Atonia uteri
  7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase 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 temperatur 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 ( 40 - 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6 - 37,5°C)
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% dekontaminasi alat ( 10 menit) mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
12. Membuang bahan bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
13. Membersihkan diri dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
14. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
16. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
17. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV

18. Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap

#### **2.4 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Jam :

Tempat :

##### **A. Subjektif**

##### **1. Biodata**

Nama bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan saat berkunjung

##### **2. Biodata ayah dan ibu**

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 J. , 2013).

##### **3. Keluhan utama**

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal...Jam....dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik

##### **4. Kebutuhan Dasar**

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Aktivitas

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

e) Riwayat Psikososial

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

## B. Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Kesadaran	: composmentis
Suhu	: 36,5 - 37,5°C
Pernapasan	: 40-60 kali/menit
Denyut jantung	: 120-160 kalo/menit

Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lila	: 11-12 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Adakah caput succedaneum, shepal 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 secret (Sondakh, 2013)
Mulut	: Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, reflek hisap bayi (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 (Sondakh, 2013)

- 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)
- Genitalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra ( Marmi, 2015)
- Anus : Tidak terdapat atresia Ani
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidakrili dan sindaktili (Sondakh, 2013)

### 3. Pemeriksaan reflek

#### a. Reflek Moro

Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke terkejut dan relaksasi dengan cepat.

#### b. Refleksi rooting

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting dan menghisap

- c. Refleks sucking : terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir.
- d. Refleks plantar : jari jari bayi akan menekuk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari jari kakinya
- e. Refleks tonic neck bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi
- f. Refleks palmar jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakkan di ktelapak tangan
- g. Refleks babinski : pada telapak kaki dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki, semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi dicatat sebagai tanda posisi.

### C. Analisa

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

Masalah Potensial:

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

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

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

#### D. Penatalaksanaan

1. Lakukan inform consent
2. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
  - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
  - b. Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
3. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan
4. Memberikan vitamin K1

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K, 1 mg intramuskuler di paha anterolateral
5. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
6. Memberikan identitas bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir

7. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  (JNPK-KR, 2014))
8. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya
9. memfasilitasi kontak dini pada ibu
10. Mengawasi tanda tanda bahaya, Memberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda bahaya
  - a. Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per. Menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas.
  - b. Suhu terlalu panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$
  - c. Warna abnormal kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atqu bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru
  - d. Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
  - e. Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
  - f. Infeksi, suhu meningkat merah bengkak keluar cairan (pus) bau busuk , pernapasan sulit
  - g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir
  - h. Tidak berkemih dalam 24 jam
  - i. Menggigil, atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus



j. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

#### 11. Konseling

Ajarkan kepada ibu / orang tua sebelum bayi pulang untuk

a. Menjaga kehangatan bayi

b. Pemberian ASI

c. Perawatan tali pusat

(1) pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih dan longgar

(2) lipatlah popok dibawah sisa tali pusat

(3) jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan

### 2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal : Mengetahui tanggal pengkajian pasien

Waktu : Mengetahui jam pengkajian pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

1) Biodata

2) Keluhan utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jaitan pada perineum

3) Riwayat obstetric

a. Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada hipertensi

b. Persalinan

Jenis persalinan, apakah plasenta manual/normal, apakah ibu di rujuk

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 primi lama persalinan kala I 12 jam, kala III 30 menit.

e. Komplikasi persalinan

Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat, untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan

f. Nifas

Selama nifas ibu mengalami demam atau tidak, ibu menyusui / tidak adakah keluhan mules, perdarahan aktif/tidak.

4) Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga di masa mendatang.

5) Pola kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan (Munthe,)

b. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Munthe, 2019)

c. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari hari, pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya, mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat alat reproduksi (Munthe, 2019)

d. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil frekuensi, warna dan jumlah (Munthe, 2019)

e. Kebersihan

Kaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lokea (Munthe, 2019)

6) Data psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Dalam menjalani

adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase fase , Rubin mengklarifikasi tahap ini menjadi tiga yaitu

a. Periode taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Periode taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. Periode letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Nadi : pada masa nifas perlu mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan . Jika takikardi tidak disertai panas vitium kordis. Beberapa ibu Postpartum kadang kadang mengalami brakiardi puerperal , yang denyut

nadinya mencapai serendah rendahnya 40-50 x/ menit,  
(Munthe, 2019)

Tekanan darah : tekanan darah pada saat setelah melahirkan tekamna darah normal 120/80 mmHg, beberapa ditemukan keadaan hipertensi Postpartum, (Munthe, 2019)

Pernafasan : pernafasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit (Munthe, 2019).

Suhu : peningkatan suhu badan mencapai 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh keluarnya cairan pada saat melahirkan dll. Tetapi pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi dan keluarnya cairan pada saat melahirkan.dll. Kenaikan suhu yang mencapai  $>38^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah tanda infeksi (Munthe, 2019)

## 2) Pemeriksaan fisik

Inspeksi palpasi, auskultasi, dan perkusi

Kepala wajah dan leher : Periksa ekspresi wajah, adanya oedema, seklera (putih) dan konjuktiva (merah muda), mukosa mulut, adanya pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan Vena jugularis (Sulistyawati, 2013)

Dada dan payudara : Auskultasi jantung dan paru-paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata

pada penampilan atau tanda tanda vital, pengkajian payudara pada periode awal pasca partum meliputi penampilan, pembesaran, simetris pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, posisi bayi pada payudara adanya kolostrum, adakah pembekakan benjolan nyeri dan adanya sumbatan ductus dan tanda tanda mastitis. Perubahan pembesaran kelenjar getah bening yang berada di ketiak (Sulistyawati, 2013)

Abdomen dan uterus : Evaluasi abdomen terhadap, involusi uterus, teraba lembut, tekstur doughy (kenyal) musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectus dan kandung kemih, distensi, striae, untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi bias, posisi dan tinggi fundus uteri, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, nyeri (Nugroho, 2017)

Penurunan tinggi fundus uteri Menurut sulistyawati 2013

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat
- c) Pada satu Minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada dua Minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram
- e) Pada enam Minggu masa nifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe , kuantitas dan bau lokea. Pemeriksaan anus terdapat adanya hemoroid

Macam macam Lokea

- a) Lokea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa sisa ketuban, sel sel desidua, sisa sisa vernix kaseosa, lanugo dan meconium

- b) Lokea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
- c) Lokea Serosa : hari ke 7-14 berwarna kekuningan
- d) Lokea alba : hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih (Munthe, 2019).

Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema , nyeri tekan, atau panas pada betis adanya tanda Hofman atau tidak.

c. Analisis

Diagnosa : P..... Ab ..... Post partum hari ke ...../.....jam hari.....

Postpartum dengan.....

Masalah yang mungkin terjadi :

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal. Namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistiyawati, 2012).



- 2) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Munthe, 2019).
- 3) Anjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur, kurang istirahat dapat menyebabkan depresi, produksi ASI berkurang, proses involusi uterus berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan, dan menyebabkan ketidakmampuan ibu merawat bayinya (Munthe, 2019).
- 4) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan tubuh dan genitalia dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada diri ibu (Munthe, 2019).
- 5) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dapat membantu mencegah terjadinya infeksi dan membantu penyembuhan luka jahitan (Sulistyawati, 2012).
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas, senam nifas dapat meningkatkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, melancarkan sirkulasi darah serta memberikan kenyamanan ibu (Wahyuningsih, 2018).
- 7) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang 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

Masalah :

- a. Nyeri pada luka jahitan

Penatalaksanaan

- 1) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum
- 2) Anjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat alahetik dan antibiotik serta zat besi yang telah diberikan
- 3) Demonstrasi senam nifas

b. Payudara nyeri dan bengkak

Penatalaksanaan

- 1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara Ibu menyusui
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

c. Konstipasi

Penatalaksanaan

- 1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal
- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
- 3) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan

d. Gangguan pola tidur

Penatalaksanaan

- 1) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan
  - 2) Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakai untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum minuman hangat, membaca, menonton TV dll
- 8) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya dan menyampaikan kepada ibu sewaktu waktu bisa kembali atau ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi keluhan.

## **2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **A. Subjektif**

#### **1. Identitas**

Nama bayi : 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 mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : untuk mengkaji usia bayi untuk asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan (Sondakh, 2013)

#### **2. Biodata Orang Tua**

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami dari bayi.

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

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

### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam ...WIB Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak Mongol, Hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, Diare , konstipasi (Marmi & Kukul, 2015).

### 4. Riwayat Kesehatan

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

### 5. Riwayat Imunisasi

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

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

#### a) Nutrisi

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

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

c) Eliminasi

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

d) *Personal Hygiene*

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

B. Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal 36,5-37°C

Pernafasan : Normal (40-60 Kali/Menit)

Denyut jantung: Normal (120-160 Kali/Menit)

Berat badan : Normal (2500-4000 Gram)

Panjang badan : Antara 48-52 Cm

## 2) Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani, 2017)

Muka : Warna kulit merah

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Tampak pernafasan cuping hidung/tidak, terdapat sekret/ tidak

Telinga : Simetris/tidak, ada serumen/tidak

Mulut : Bibir lembab/tidak , merah/pucat/biru, ada labioskisis/palatokisis/tidak, lidah bersih/tidak, ada monoliasis/tidak

Leher : Terdapat iritasi/tidak, pembengkakan vena jugularis/tidak, pembesaran kelenjar tiroid/tidak

Dada : Simetris/tidak, gerak nafas teratur/tidak, terdapat retraksi dada/tidak

- Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- Genetalia : Pada bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada bayi laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).
- Anus : Simetris/tidak, pergerakan aktif/tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak
- Ekstremitas : Bawah : simetris/tidak, pergerakan aktif/tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak, terdapat pelvarus/pelvagus/tidak

b. Palpasi

- Kepala : Ubun ubun besar teraba datar/cekung/cembung/lunak/padat, teraba benjolan abnormal/tidak

- Genetalia : Skrotum terdapat 2 testis/tidak

c. Auskultasi

Dada : Terdengar ronchi/whezing/tidak, bunyi jantung normal/tidak

Abdomen : Bising usus normal/tidak

d. Perkusi

Perut : kembung/tidak

C. Analisa

Diagnosa : neonatus sesuai masa kehamilan usia 6-48 jam

Masalah : kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus

1. Infeksi
2. Muntah dan gumoh
3. Oral trush
4. Saborrhea
5. Miliariasis
6. Diaper rash (ruam popok)

D. Penatalaksanaan

Tujuan (1) Bayi tetap dalam keadaan normal  
(2) Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi  
(Sondakh, 2013)

Kriteria hasil (1) bayi dalam keadaan sehat  
(2) TTV dalam batas normal

Denyut jantung : 120-160 kali/menit

Pernafasan : 40-60 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5°C



## Penatalaksanaan

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

1. Berikan informed consent pada ibu dan keluarga
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
3. Beri identitas bayi
4. Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
5. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril
6. Timbang berat badan bayi
7. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
8. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
9. Anjurkan ibu untuk memberi ASI secara eksklusif
10. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

## **2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan KB**

### A. Subjektif

#### a. Biodata

Nama ibu :

Umur :

Alamat :

#### b. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan datang ke pelayanan kesehatan

c. Riwayat Menstruasi

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

d. Riwayat KB

Tanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut

e. Riwayat kesehatan

- 1) Pengguna kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke
- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/10 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin
- 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas Perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih alat kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami

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

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Seksual

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

## B. Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

#### a) Tanda tanda vital

Pil kombinasi dan suntik tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg)

#### b) Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas, terjadi karena penambahan lemak dalam tubuh. Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan dan penurunan berat badan.

### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Periksa perubahan warna konjungtiva mata, konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan. Pada pemeriksaan mata juga dilihat warna sklera apabila sclera kekuningan curigai ibu memiliki riwayat hepatitis (Munthe, 2019)

Leher : Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai ibu memiliki penyakit jantung (Munthe, 2019).

- Payudara : Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara,. Perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan dimulai dari axilla (ketiak) (Munthe, 2019).
- Abdomen : Perhatikan apakah terdapat luka bekas operasi, ada atau tidak nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Munthe, 2019)
- Genetalia : Inspeksi vulva adakah varises, benjolan pada batholini, ada keputihan tetapi tidak banyak, adakah pengeluaran pervagina (bau, warna), adakah nyeri dan kemerahan pada vagina (Sulistyawati, 2017).
- Anus : Inspeksi apakah terdapat hemoroid, infeksi, kemerahan dan melihat kebersihan pada anus (Sulistyawati, 2017).

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilih alat kontrasepsi tertentu. Pada kondisi tertentu , calon akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor KB yaitu pemeriksaan test kehamilan, USG, radiologi, dll.

### C. Analisa

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

Masalah :

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

### D. Penatalaksanaan

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

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka
- 2) Tanyakan pada Klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan )
- 3) Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi
- 4) Bantulah klien untuk menentukan pilihannya, anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila dia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non hormonal seperti kondom, AKDR, kontap (suntik 3 bulan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau

puskesmas, pemasangan dapat dilakukan setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus, jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 Minggu untuk dapat dipasang

- 5) Jelaskan tentang KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan pada Haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS
- 6) Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang di letakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implan mudah untuk berhenti, bisa di keluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV/IMS
- 7) jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu suntikan diberikan setiap 3 bulan, sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan melindungi terhadap IMS
- 8) Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid. Metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS - IMS

- 9) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS, termasuk HIV sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain dan mudah di dapat dan digunakan
- 10) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien
- 11) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- 12) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang