

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan COC**

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* merupakan suatu rangkaian kegiatan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan dan keinginan perempuan.

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

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomi.
- g. Perempuan tiga kali merasa puas dari keseluruhan asuhan yang diberikan mulai dari antenatal hingga postnatal.
- h. Perempuan juga merasa dirinya dipahami oleh bidan karena bidan mampu melakukan pendekatan secara kultural dan mendengarkan keinginan perempuan (Homer et al., 2019).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Konsep dasar asuhan kehamilan trimester 3**

#### a. Standar pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan

##### 1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

##### 2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 6 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila di temukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

##### 3) Standar 5 : palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan saksama & melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila

umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7 : pengelolaan hipertensi dini pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan & mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8 : Persiapan persalinan

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

## b. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tabel 2. 1 Tanda bahaya kehamilan TM III

| No | Tanda bahaya                             | Penyebab  | Rencana Asuhan  |
|----|--|---|---|
| 1. | Perdarahan pervaginam                    | 1. Plasenta previa<br>2. Solusio plasenta   | 1. Berikan informasi kepada ibu kemungkinan penyebab terjadinya perdarahan<br>2. Melakukan rujukan (Siwi Walyani, 2022b).   |
| 2. | Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur | Gejala pre eklampsia dengan rasa sakit yang tidak hilang walaupun sudah istirahat   | 1. Berikan informasi kepada ibu terkait pre eklampsia (pengertian, tanda, bahaya, dan rencana tatalaksana)<br>2. Periksa TD, wajah, dan ekstremitas.<br>3. Periksa laboratorium urin<br>4. Lakukan rujukan jika terdapat 2 tanda terjadinya PE (Siwi Walyani, 2022b). |
| 3. | Bengkak pada muka dan tangan             | Kemungkinan terjadi anemia, gagal jantung, dan pre eklampsia jika tidak hilang setelah istirahat dan ada keluhan fisik lain | 1. Meninggikan kaki dari kepala<br>2. Lakukan rujukan jika tidak kunjung hilang setelah istirahat (Siwi Walyani, 2022b)   |
| 4. | Keluar cairan pervaginam                 | Serviks inkomponen, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan selaput ketuban bawaan, infeksi                                   | 1. Pertahankan kehamilan sampai matur<br>2. Berikan kosteorid untuk pematangan paru janin<br>3. Pada UK $\leq$ 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu induksi<br>4. Pada UK aterm dapat dilakukan terminasi   |
| 5. | Gerakan janin tidak terasa               | Aktifitas ibu yang berlebihan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi  | 1. Anjurkan ibu untuk istirahat<br>2. Anjurkan ibu untuk observasi gerak janin dimana harus lebih 3 kali dalam 3 jam<br>3. Periksa DJJ  |

|    |             |       |  |   |
|----|-------------|-------|--|---|
|    |             |       | berlebihan atau sudah masuk PAP pada UK aterm          | 4. Periksa USG<br>5. Rujuk jika perlu dilakukan pemeriksaan radiologi |
| 6. | Nyeri hebat | perut | Apendiditis, penyakit panggul, PMS, ISK, ruptur uteri. | 1. Periksa TTV<br>2. Lakukan rujukan                                  |

Sumber : (RetnoYuliani et al., 2017)

## c. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

*Tabel 2. 2 Ketidaknyamanan TM III*

| No | Ketidaknyamanan          | Penyebab  | Rencana Asuhan   |
|----|--------------------------|---|--|
| 1. | Edema                    | Peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan adanya gangguan sirkulasi pada vena yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari pakaian ketat</li> <li>2. mengangkat kaki saat tidur (diganjal bantal atau tumpukan kain)</li> <li>3. tidur miring ke samping kiri</li> <li>4. mengurangi konsumsi garam</li> <li>5. tidak menggantung kaki saat duduk</li> <li>6. makan tinggi protein</li> </ol> |
| 2. | Sering BAK               | pelunakan istmus yang menyebabkan uterus antefleksi dan menekan kandung kemih akibat mulai membesarnya uterus.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur</li> <li>2. senam kegel</li> <li>3. menjaga kebersihan area genital karena beresiko infeksi</li> </ol>   |
| 3. | Gatal dan kaku pada jari | Postur tubuh pada ibu hamil trimester II dapat mempengaruhi terjadinya gatal dan kaku pada jari. Postur tubuh saat hamil menyeimbangkan berat bagian depan dengan lengkung punggung. Hal tersebut menyebabkan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mempertahankan posisi yang baik pada saat duduk, berdiri</li> <li>2. saat mengambil barang yang berada dibawah agar tidak terlalu membungkuk</li> <li>3. kompres dengan air dingin</li> <li>4. sering berbaring apabila merasa lelah</li> </ol>                                |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
|                  | penekanan pada saraf median dan ulnar lengan sehingga menyebabkan gatal dan kaku pada jari   |   |
| 4. Gusi berdarah | peningkatan hormone estrogen yang meningkatkan aliran darah ke rongga mulut dan penggantian sel epitel pada gusi yang lebih cepat. Selain itu, terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan tingginya penyebaran pembuluh darah halus. Hal ini menyebabkan permukaan epithelial berkurang penebalannya sehingga, jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. meningkatkan asupan vitamin C</li> <li>2. berkumur dengan air hangat dan garam</li> <li>3. menjaga kebersihan gigi</li> <li>4. konsultasi dengan dokter gigi apabila perdarahan semakin banyak</li> </ol>   |
| 5. Haemorroid    | peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi pada dinding vena dan usu besar. Selain itu, pembesaran uterus juga dapat menekan pada vena haemorroid   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menghindari hal yang menyebabkan konstipasi</li> <li>2. hindari mengejan pada saat defikasi</li> <li>3. hindari fufuk terlalu lama di toilet</li> <li>4. sering senam kegel</li> <li>5. berendam atau duduk pada bak yang diisi air hangat selama 10-15 menit 3-4 kali sehari,</li> <li>6. minum banyak cairan</li> <li>7. konsumsi makanan berserat</li> </ol> |
| 6. Insomnia      | Beberapa hal yang adapat menyebabkan insomnia pada kehamilan yaitu rasa khawatir, cemas, takut, dan gembira yang berlebihan. Faktor fisik seperti pembesaran uterus juga dapat mempengaruhi. Penekanan pada  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mandi air hangat sebelum tidur</li> <li>2. menghilangkan segala beban pikiran dengan melakukan relaksasi pikiran</li> <li>3. minum air hangat (tanpa kafein)</li> </ol>   |

|                   |   |  |
|-------------------|---|--|
|                   | uretra oleh uterus yang mebesar dapat menyebabkan sering kencing pada malam hari. Hal ini menyebabkan ibu hamil sering terbangun untuk BAK  |  |
| 7. Leukhorea      | Peningkatan hormone progesterone sehingga terjadi peningkatan produksi lender servik. Selain itu, keputihan juga terjadi akibat adanya hyperplasia pada mukosa vagina   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memperhatikan vulva hygiene (mengganti celana dalam saat dirasa basah)</li> <li>2. menggunakan celana dalam berbahan katun</li> <li>3. tidak melakukan vagina douche</li> <li>4. cebok dari arah depan ke belakang</li> </ol>    |
| 8. Konstipasi     | peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi usus halus dan peristaltic menurun. Selain itu, pembesaran uterus juga dapat menyebabkan konstipasi karena dapat mengurangi motilitas gastrointestinal.         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengonsumsi air putih minimal 2,5 liter per hari</li> <li>2. istirahat yang cukup</li> <li>3. minum air hangat saat bangun tidur</li> <li>4. mengonsumsi makanan tinggi serat</li> <li>5. melakukan aktivitas ringan</li> </ol>  |
| 9. Kram pada kaki | penekanan uterus pada otot panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan yang menuju ke ekstremitas bagian bawah. Selain itu, ketidakseimbangan mineral dalam tubuh juga dapat menyebabkan kram pada tubuh. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melakukan elevasi secara teratur</li> <li>2. menekan kaki dan meluruskan hingga kram hilang</li> <li>3. menambah asupan kalsium, magnesium, dan fosfat yang terkandung pada sayuran berdaun, susu, dan olahan lainnya</li> </ol> |
| 10. Sesak napas   | pembesaran uterus yang semakin menekan diafragma hingga naik 4 cm. . Sebagian ibu hamil, merespon dengan bernapas lebih cepat   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjelaskan ibu terkait fisiologis terjadinya sesak nafas</li> <li>2. mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan berdiri dan meregangkan tangan di atas kepala dan ambil nafas dalam</li> </ol>                               |



|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
|                               | dibanding biasanya atau disebut hiperventilasi  | 3. mengajarkan ibu untuk selalu mengatur frekuensi dan kedalam nafas  |
| 11. Nyeri ligamentum rotundum | Selama kehamilan, ligamentum mengalami hypertropia dan peregangan sehingga akan hamil kaan merasakan nyeri pada beberapa ligamentum. Selain itu, penekanan ligamentum oleh pembesaran uterus juga dapat mengakibatkan rasa nyeri. | 1. menekuk lutut ke arah abdomen<br>2. memiringkan panggul<br>3. mandi dengan air hangat<br>4. menggunakan korset<br>5. tidur miring kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut   |
| 12. Palpitasi                 | peningkatan curah jantung sekitar 50% darah tambahan disbanding sevelum kehamilan   | 1. menjelaskan kepada ibu hamil bahwa hal ini merupakan hal yang normal dialami ketika hamil dan berakhir pada beberapa minggu setelah persalinan.<br>2. tidak ada perlakuan khusus terhadap hal ini bagi ibu hamil yang tidak memiliki masalah jantung               |
| 13. Heart burn                | adanya relaksasi sfinter pada lambung akibat peningkatan progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal akibat relaksasi otot halus, dan tidak adanya ruang fungsional untuk lambung akibat pembesaran uterus                 | 1. menghindari makanan berminyak<br>2. makan dengan porsi kecil tapi sering<br>3. hindari kopi dan merokok<br>4. sering makan makanan ringan<br>5. hindari makanan dingin<br>6. jika lebih parah dapat menggunakan terapi antasida dengan pengawasan bidan dan dokter |
| 14. Ptyalism                  | peningkatan keasaman di mulut ataupun peningkatan konsumsi zat pati yang dapat menstimulasi kelenjar saliva untuk memproduksi saliva berlebihan   | 1. mengunyah permen karet<br>2. diet seimbang<br>3. banyak mengonsumsi sayur serta buah-buahan .  |
| 15. Pusing                    | disebabkan oleh gangguan vasomotor atau hormone. Selain itu beberapa faktor juga dapat menyebabkan gangguan ini seperti   | 1. tidur posisi miring kiri<br>2. hindari berdiri terlalu lama dan keadaan sesak<br>3. banguntidur dengan miring terlebih dahulu perlahan-lahan   |

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
|                                 | pusing yang berlebihan yang disebabkan oleh posisi ibu hamil yang terlentang. Posisi tidur yang terlentang pada kehamilan dapat mengurangi dan menghambat jumlah darah ke jantung dan hati akibat penekanan vena cava inferior.            | 4. latihan fisik ringan  |
| 16. Sakit punggung              | sakit punggung bagian bawah biasa terjadi pada pertengahan hingga akhir usia kehamilan. Rasa sakit ini disebabkan karena pembesaran uterus yang mengakibatkan punggung lordosis dan otot meregang.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memperbaiki dan menjaga postur tubuh yang benar saat duduk, berdiri, maupun tidur</li> <li>2. hindari membungkuk, duduk, dan berdiri terlalu lama</li> <li>3. hindari penggunaan sepatu hak tinggi</li> <li>4. rasa sakit juga dapat dikurangi dengan mengompres punggung menggunakan es atau kompres hangat, dapat juga dioles menggunakan salep atau krim panas</li> </ol> |
| 17. Varises pada kaki dan vulva | peningkatan tekanan vena pada esktremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena yang diakibatkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita berdiri, duduk ataupun tekanan vena cava inferior pada saat tidur terlentang. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menghindari penggunaan pakaian keta</li> <li>2. menghindari berdiri lama</li> <li>3. menghindari berbagai hal yang menyebabkan konstipasi</li> <li>4. menghindari menyilangkan kaki saat duduk</li> <li>5. senam kegel untuk varises pada vulva</li> <li>6. mandi air hangat</li> </ol>  |

Sumber : (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016)

d. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

1) Pengertian

P4K dengan stiker adalah suatu program perencanaan yang difasilitasi oleh bidan di desa dengan meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan mencegah komplikasi pada kehamilan (Hermiyanti et al., 2009).

2) Tujuan

Adapun tujuan dari program P4K dengan stiker yaitu:

a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang:

(1) Lokasi tempat tinggal ibu hamil

(2) Identitas ibu hamil

(3) Taksiran persalinan

(4) Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan.

(5) Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.

b) Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas

- d) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing
- 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
- Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi;
- a) Tempat persalinan
  - b) Pendamping
  - c) Tabungan ibu bersalin
  - d) Tenaga kesehatan yang menolong persalinan
  - e) Transportasi
  - f) Calon pendonor darah
  - g) Pemilihan kontrasepsi.

### **2.2.2 Konsep dasar asuhan persalinan**

#### **a. Standar pelayanan kebidanan pada masa persalinan**

##### **1) Standar 9 : asuhan persalinan kala I**

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

##### **2) Standar 10 : persalinan kala II yang aman**

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

3) Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

4) Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi.

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

b. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologi

Melakukan pendampingan dengan mendengarkan klien, melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien. Hal tersebut bila dilakukan secara terus menerus akan mengurangi kejadian persalinan dengan tindakan vakum, forsep, dan sesar. Ibu merasa lebih puas dalam pengalaman persalinan (Nurhayati, 2019).

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Memebrikan makanan dan minuman selama persalinan untuk menambah energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat

menyebabkan kontraksi uterus kurang efektif. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan ringan dan minuman selama persalinan (Nurhayati, 2019).

3) Kebutuhan eliminasi

Eliminasi pada saat persalinan berpengaruh pada kemajuan persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan penurunan bagian bawah janin terhambat, kontraksi uterus berkurang, menimbulkan rasa yang lebih. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk bereliminasi setiap 2 jam secara spontan (Nurhayati, 2019).

4) Posisi dan ambulasi

Pemilihan posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu termasuk dalam asuhan sayang ibu. Pemilihan posisi yang tepat dapat membuat ibu lebih rileks dan nyaman saat bersalin. Ibu dapat berjalan-jalan selama menunggu pembukaan lengkap. Ibu tidak disarankan untuk tidur terlentang terlalu lama. Ibu dapat memilih posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, berdiri, dan miring ke kiri (Nurhayati, 2019).

5) Pengurangan rasa nyeri

Rasa sakit pada saat persalinan dapat diatasi dengan melakukan pendekatan bebas rasa sakit diantaranya yaitu:

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung selama persalinan
- b) Pengaturan posisi

- c) Relaksasi dan Latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan terkait proses, kemajuan, dan penatalaksanaan yang dilakukan
- f) Sentuhan (Nurhayati, 2019).

## c. Deteksi dini penyulit dan komplikasi pada persalinan

*Tabel 2. 3 Deteksi dini penyulit dan komplikasi persalinan*

| <b>Temuan pemeriksaan</b>  | <b>Rencana asuhan</b>   |
|--|---|
| Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miringkan ibu</li> <li>2. Pasang infus RL atau NS dengan vena kateter ukuran 16/18</li> <li>3. Rujuk dan dampingi</li> </ol>  |
| Ketuban pecah disertai meconium kental   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan ibu</li> <li>2. Pantau ketat DJJ</li> <li>3. Rujuk dengan membawa partus set dan penghisap de lee</li> </ol>  |
| Tanda atau gejala infeksi dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , nyeri abdomen, cairan ketuban berbau             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan ibu</li> <li>2. Pasang infus RL atau NS dengan ukuran vena kateter 16/18 dan dosis 125 cc/jam</li> <li>3. Rujuk dan dampingi</li> </ol>   |
| preeklampsia   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miringkan ibu ke kiri</li> <li>2. Pasang infus RL atau NS dengan ukuran vena kateter 16/18</li> <li>3. Berikan dosis awal 4g MgSO<sub>4</sub> 40% secara IV bolus</li> <li>4. Rujuk dan dampingi</li> </ol>   |
| DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit (fetal distress) pada dua kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miringkan ibu ke kiri</li> <li>2. Pasang infus RL atau NS IV kateter 16/18 dan dosis 125 cc/jam</li> <li>3. Segera rujuk dan dampingi</li> </ol>  |
| Tanda dan gejala Syok (nadi cepat dan lemah, TD menurun, pucat, berkeringat, nafas cepat, produksi urin sedikit)   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan dan tinggikan kaki dari jantung</li> <li>2. Pasang infus RL/NS dengan IV kateter 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit kemudian 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turun menjadi 125 ml/jam</li> <li>3. Segera rujuk dan dampingi</li> </ol> |



|  |  |
|--|--|
| Tanda dan gejala fase laten yang memanjang (pembukaan kurang dari 4cm setelah 8 jam, kontraksi dalam 10 menit 2 kali dan teratur)  | 1. Rujuk dan damping   |
| Tanda dan gejala partus lama (pembukaan fase aktif melebihi garis waspada pada partograf, pembukaan kurang dari 1cm tiap jam, kontraksi kurang dari 2kali 40 detik dalam 10 menit) | 1. Rujuk dan dampingi  |
| Lilitan tali pusat   | 1. Jika lilitan longgar, lepaskan melalui kepala bayi.<br>2. Jika lilitan erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem dan potong tali pusat, lalu lahirkan bayi segera   |
| Atonia uteri   | 1. Lakukan perasat KBI, KBE<br>2. Jika tidak berkontraksi dan perdarahn terus terjadi pasang infus drip oksitosin, rujuk dan lakukan KBI/KBE/KAA.  |
| Retensio plasenta  | 1. Kaji perdarahan pervaginam.<br>2. Jika ada perdarahan yang cukup banyak menjadi indikasi untuk manual plasenta.<br>3. Jika tidak perdarahan, rujuk.   |
| Tali pusat menumbung   | 1. Gunakan sarung tangan steril masukkan jari telunjuk dan tengah kemudian jauhkan kepala bayi dari tali pusat atau posisikan ibu menungging dengan dada menempel kasur.<br>2. Rujuk ke RS PONEK dan dampingi hingga sampai fasilitas rujukan. |

Sumber : (Parwatiningsih et al., 2021)

### 2.2.3 Konsep dasar asuhan BBL

#### a. Standar asuhan

##### 1) Standar 13: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.

##### 2) Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

#### b. Deteksi dini penyulit dan komplikasi pada BBL

*Tabel 2. 4 Deteksi dini penyulit dan komplikasi BBL*

| <b>Temuan pemeriksaan</b> | <b>Rencana asuhan</b>  |
|---------------------------|--|
| Asfiksia                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penatalaksanaan HAIKAP</li> <li>2. Bila bayi apnea, HR kurang dari 100 dan pernapasan megap-megap lakukan VTP dan resusitasi</li> <li>3. Asuhan pasca resusitasi</li> </ol>  |
| BBLR                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pastikan kehangatan bayi</li> <li>2. ajarkan ibu atau keluarga perawatan metode kanguru</li> <li>3. anjurkan pemberian ASI secara sering</li> <li>4. Bila terjadi komplikasi seperti hiperbilirubin, hipoglikemia, hipotermia lakukan rujukan</li> </ol> |
| Hipotermia                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindarkan bayi dari penyebab kehilangan panas</li> <li>2. Lakukan perawatan metode kanguru</li> <li>3. Pantau ketat suhu bayi</li> </ol>   |

|         |   |
|---------|---|
| Kejang  | 1. Lakukan rujukan dengan menjaga kestabilan jalan napas dan suhu |
| Ikterus | 1. Amati dan klasifikasi jenis icterus<br>2. Lakukan rujukan      |

Sumber : (Siwi Walyani, 2022a)

#### 2.2.4 Konsep dasar asuhan masa nifas

##### a. Standar pelayanan kebidanan masa nifas

##### 1) Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

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

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

## b. Deteksi dini penyulit dan komplikasi masa nifas

*Tabel 2. 5 Deteksi dini dan penyulit komplikasi masa nifas*

| <b>Temuan</b>         | <b>Tanda dan gejala</b>   | <b>Rencana Asuhan</b>   |
|-----------------------|---|---|
| Infeksi nifas         | Peradangan pada serviks, vagina, vulva  | Mencegah faktor presdiposisi sperti anemia, malnutrisi serta penyakit lainnya, early ambulation, dan pemberian antibiotik   |
| Infeksi saluran kemih | Nyeri atau rasa terbakar selama berkemih, demam, menggigil, mual dan muntah, serta lemah. Selain itu, adanya sensasi ingin berkemih sering dan mendesak. Urin tampak pekat dan keruh, terasa pnyeri pinggul, nyeri tekan, demam, dan menggigil. | Minum air yang banyak untuk membersihkan bakteri, tidak menahan buang air kecil, membersihkan daerah genital setelah BAK dan mengeringkannya  |
| Metritis              | Demam menggigil, nyeri perut bawah, lokea berbau nanah, uterus nyeri tekan, perdarahan, syok  | Transfusi jika terjadi perdarahan, pengeluaran plasenta jika dicurigai tertinggal, melakukan drainase jika ada pus  |
| Bendungan payudara    | Nyeri dan bengkak pada payudara yang terjadi di hari ke 3-5 nifas   | Menyusui bayi segera setelah lahir dengan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal, mengeluarkan Asi dengan pompa atau tangan bila melebihi produksi, melakukan perawatan payudara masa nifas. |
| Mastitis              | Lemah, myalgia, takikardia, demam >38,5C, luka pada putting payudara, kulit kemerahan mengkilat, payudara bengkak, merah, dan berbatas tegas  | Memperbaiki proses laktasi, sering menyusui di payudara yang terkena infeksi, beristirahat dan beralaksasi, terapi 28anjang28e28  |
| Abses payudara        | Sakit payudara yang tampak lebih parah, terdapat benjolan payudara lunak dan berisi nanah, sensasi rasa   | Segera membawa 28anjang28e untuk dilakukan pemecahan kantong pus dan terapi farmakologi   |

---

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
|                       | panas pada area yang terkena, demam kedinginan dan menggigil, keluar discharge puting susu. | seperti kloksasilin, paracetamol. Ibu harus tetap menyusui walaupun ada pus. |
| Infeksi luka perienum | Pembentukan pus di tepi luka, suhu semakin meningkat, lokea berbau                          | Mobilisasi dini dengan baik, merawat perlukaan dengan baik,                  |

---

Sumber : (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020)

### 2.2.5 Konsep dasar asuhan neonatus

#### a. Standar pelayanan kebidanan neonatus

Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

#### b. Deteksi dini penyulit masa neonatus

*Tabel 2. 6 Deteksi dini penyulit neonatus*

| <b>Temuan</b>                    | <b>Rencana asuhan</b>  |
|----------------------------------|--|
| Ikterus                          | Meningkatkan pemberian ASI, Fototerapi   |
| Hipotermia                       | Mengeringkan bayi dengan seksama, menyelimuti dan memakaikan topi, menyusui dan dipeluk, menjauhkan bayi dari tempat keluar masuknya udara luar.   |
| Obstipasi                        | Meningkatkan asupan cairan, menganjurkan mengurangi minum susu formula dengan protein tinggi diganti susu dengan protein rendah.   |
| Infeksi                          | lakukan kompres dingin, berikan ASI perlahan-lahan, sedikit demi sedikit, apabila bayi muntah, lakukan perawatan muntah yaitu posisi tidur miring ke kiri atau kanan, apabila ada diare, perhatikan <i>personal hygiene</i> dan keadaan lingkungan |
| Sindrom kematian mendadak (SIDS) | Dukungan emosional pada orang tua terutama ibu karena mereka akan merasa sangat bersalah (Setia, 2022).  |

Sumber : (Setia, 2022)

### 2.2.6 Konsep dasar asuhan masa antara

#### a. Standar asuhan pelayanan kebidanan masa antara

Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

#### b. Deteksi dini keganasan masa antara

kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kasus keganasan terbanyak di Indonesia yang memerlukan tindakan/intervensi kesehatan masyarakat dalam bentuk program penanggulangan nasional. Kanker payudara dan leher rahim termasuk dalam persyaratan medis dan penapisan KB. Adapun deteksi dini keganasan dapat dilakukan dengan pemeriksaan tes sebagai berikut:

##### 1) Sadari

Sadari atau pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap kali selesai menstruasi (hari ke-10, terhitung mulai hari-pertama haid). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan sejak umur 20 tahun . Pemeriksaan ini dilakukan untuk menemukan kelainan pada payudara secara mandiri.

## 2) IVA

Pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka (IVA) berarti melihat leher rahim dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat atau cuka (3–5%). Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker

## 3) Pap smear

Pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. Pap smear mempunyai efektifitas tinggi untuk mendeteksi sel prakanker. Pap smear sebaiknya dilakukan rutin setiap 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

### **2.3 Konsep Manajemen Kebidanan**

Dalam melakukan asuhan kebidanan, pola pikir menggunakan varney dan metode dokumentasi menggunakan metode SOAP. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah



dalam ruang lingkup asuhan bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan serta sesuai kewenangannya. Adapun 7 langkah kebidanan menurut varney yaitu pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi tindakan segera dan kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, klien, keluarga, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasiendan pendidikan pada pasien dan respon terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada tugas akhir ini adalah SOAP dengan menggunakan data focus, yang merupakan salah satu dari metode dokumentasi yang ada. SOAP adalah:

S: subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis

O: objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data focus untuk mendukung diagnosa

A: *Assesment*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif (langkah I,II,III,dan IV dari varney)

P: *Plan*

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana, tindakan dan evaluasi assesment (langkah V,VI,VII dari varney)

### 2.3.1 Manajemen asuhan kebidanan trimester III

#### a. Langkah 1 (pengkajian data)

##### 1) Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020). Anamnesa dapat dilakukan langsung pada klien atau dari keluarga. Adapun data subjektif yang diperoleh meliputi ;

##### a) Biodata

##### 1) Nama

Untuk mengenali nama ibu dan suami. Nama harus dipastikan benar sesuai dengan kartu identitas untuk menghindari kekeliruan. (Siwi Walyani, 2022b).

##### 2) Usia

Usia yang disarankan untuk kehamilan maupun persalinan yaitu pada usia 20-35 tahun (Handayani & Mulyati, 2017).

##### 3) Agama

Untuk mengetahui apakah ada larangan pada peraturan agama yang bertentangan dengan asuhan kehamilan dan mengarahkan bimbingan agama kepada ibu terkait kehamilan (Retno Yuliani et al., 2017)

4) Suku atau budaya

Suku, budaya, atau ras dapat dikaji untuk dijadikan identifikasi terhadap wanita yang memiliki gen resesif yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan keturunan (Siwi Walyani, 2022b).

5) Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, hal tersebut juga turut berpengaruh terhadap gaya konseling yang akan diberikan kepada ibu (RetnoYuliani et al., 2021).

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengkaji potensial yang terjadi pada kehamilannya akibat efek dari paparan atau lingkungan pekerjaannya yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan janin seperti paparan tembakau atau zat kimia lainnya (Siwi Walyani, 2022b).

7) Alamat

Alamat digunakan bidan untuk mengidentifikasi jarak rumah terhadap fasilitas kesehatan terdekat untuk kegawatdaruratan dan memudahkan bidan untuk melakukan kunjungan (Siwi Walyani, 2022b).

b) Alasan datang

Alasan yang membuat klien datang ke fasilitas kesehatan yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (RetnoYuliani et al., 2017) .

c) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh klien saat ini. Keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu edema, sering buang air kecil, gatal dan kaku pada jari, gusi berdarah, haemorroid, insomnia, keputihan, keringat bertambah, kram pada kaki, konstipasi, mati rasa dan nyeri pada kaki dan tangan, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, palpitasi, nyeri ulu hati, perut kembung, ptyalism, pusing, sakit kepala, sakit punggung, dan varises pada kaki dan vulva (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Menanyakan usia pertama kali haid yang normalnya pada rentang usia 12-16 tahun (Siwi Walyani, 2022b).

(2) Siklus

Siklus haid umumnya yaitu 28 hari, dan normal dalam rentang 21-32 hari (Siwi Walyani, 2022b).

(3) Lamanya

Lama haid normalnya 6-7 hari. (Siwi Walyani, 2022b).

(4) Banyaknya

Banyaknya haid yang normal yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. (Siwi Walyani, 2022b).

(5) Dismenorea

Tingkat nyeri, lama nyeri, dan tindakan yang digunakan untuk mengurangi nyeri. (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

e) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT (hari pertama haid terakhir)

Menanyakan hari pertama haid terakhir untuk mengetahui usia kehamilan dan taksiran persalinan (Siwi Walyani, 2022b).

(2) TP (taksiran persalinan)

Taksiran persalinan dapat diketahui dari HPHT dengan menggunakan rumus Naegele. Perhitungannya yaitu dengan menambahkan 7 pada hari atau tanggal, menambahkan 9 atau mengurangi 3 pada bulan, dan menambahkan 1 pada tahun (Siwi Walyani, 2022b).

(3) Masalah saat hamil

Masalah yang didapatkan saat usia kehamilan sekarang seperti tekanan darah tinggi, perdarahan, kejang, demam, pandangan kabur, muntah hebat, bengkak pada wajah dan kaki, tidak merasakan gerak janin. Ditanyakan kapan dan juga penanganan yang telah diberikan (Siwi Walyani, 2022b).

(4) Pemeriksaan kehamilan

Berapa kali pemeriksaan yang telah dilakukan dan tempat melakukan pemeriksaan kehamilan (Siwi Walyani, 2022b). Standar ANC minimal yaitu 6 kali.

(5) Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat selama kehamilan yang dapat berpengaruh pada tumbuh kembang janin. Perlu ditanyakan riwayat pemakaian obat-obatan dan alergi obat mencakup reaksi setelah pengonsumsi obat. Perlu dikaji konsumsi tablet tambah darah dan jamu-jamuan (Siwi Walyani, 2022b).

(6) Penyuluhan yang pernah didapatkan

Menanyakan penyuluhan atau informasi yang didapatkan oleh klien dan bermanfaat bagi kehamilannya (Siwi Walyani, 2022b).

f) Riwayat 38anjang38e

(1) Kehamilan

Menanyakan jumlah kehamilan atau gravida, untuk mengetahui pengetahuan dan pengalaman klien terkait kehamilan. Menanyakan kepada klien terkait riwayat keguguran dan jumlah anak yang hidup saat ini. Jika pernah keguguran maka akan beresiko mengalami keguguran pada kehamilan selanjutnya. Jika anak yang hidup sedikit dari jumlah kehamilan yang banyak maka akan berpengaruh terkait kondisi psikologis ibu, dimana kehamilan ini sangat diharapkan (Siwi Walyani, 2022b). Menanyakan gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia

kehamilan berapa bulan, hal tersebut untuk mengetahui kesejahteraan janin (RetnoYuliani et al., 2017).

(2) Persalinan dan bayi baru lahir

Menanyakan bagaimana proses persalinan sebelumnya yaitu dengan bedah sesar, pervaginam secara spontan atau dengan bantuan vakum dan forsep.. Menanyakan bayi lahir dengan keadaan cukup bulan atau kurang. Persalinan kurang bulan atau premature dapat beresiko persalinan pada kehamilan selanjutnya. Mengkaji jenis kelamin, berat lahir bayi yang biasanya dapat berulang, 39anjang badan, kelainan kongenital, dan keadaan bayi saat dilahirkan (Siwi Walyani, 2022b).

(3) Nifas

Menanyakan masalah atau penyulit yang dialami selama nifas seperti perdarahan, payudara bengkak, lokhea berbau, infeksi pada jahitan (Siwi Walyani, 2022b).

g) Riwayat kesehatan ibu

Menanyakan kepada klien penyakit keturunan yang dialami yang memungkinkan janin memiliki penyakit yang sama . Menanyakan riwayat dirawat di rumah sakit berupa lama dirawat dan penyakit yang diderita (Siwi Walyani, 2022b). Adapun penyakit yang dikaji yang dapat berpengaruh pada masa kehamilan yaitu penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, asma, TBC, IMS, HIV, epilepsi, penyakit kejiwaan, minus berapa jika ibu

berkacamata, dan juga alergi obat atau makanan tertentu (*Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2020*).

h) Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan kepada klien terkait penyakit menular dan menurun yang diderita oleh keluarga. Menanyakan riwayat kehamilan kembar dari keluarga.

i) Riwayat imunisasi

Menanyakan kapan terakhir imunisasi TT dan imunisasi TT yang ke berapa. Imunisasi TT dapat mencegah atau melindungi bayi dari tetanus (Siwi Walyani, 2022b). Jika imunisasi telah diberikan 5 kali maka tidak perlu diberikan imunisasi lagi atau lengkap (Astuti et al., 2017).

j) Riwayat pernikahan

Menanyakan status pernikahan,. Menanyakan usia pertama kali menikah dan lama pernikahan, menanyakan berapa kali jumlah pernikahan dan dengan suami saat ini pernikahan yang ke berapa, (Siwi Walyani, 2022b).

k) Riwayat KB

Menanyakan riwayat kontrasepsi yang digunakan terkait metode, lama pemakaian, dan masalah yang dialami oleh klien selama pemakaian kontrasepsi, dan rencana pemakaian setelah melahirkan. (Siwi Walyani, 2022b).



1) Pola pemenuhan kebutuhan dasar

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat 300 kKal dari sebelum hamil (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

(2) Eliminasi

(a) BAB

Frekuensi normal 1-3 kali sehari. Warna feses yang normal yaitu kuning kecoklatan.

(b) BAK

Pada kehamilan trimester III, frekuensi BAK akan lebih sering akibat pembesaran uterus. Menanyakan kepada klien warna urin. Warna urin yang normal yaitu bening. Urin yang keruh dicurigai adanya DM, urin yang berbusa dicurigai adanya protein dalam urin. Bau urin yang normal seperti ammonia (Siwi Walyani, 2022b).

(3) Aktivitas

Menanyakan aktivitas sehari-hari yang memungkinkan dapat berpengaruh buruk pada kehamilan. (Siwi Walyani, 2022b).

(4) Istirahat

Pola tidur bagi ibu hamil yang disarankan yaitu tidak kurang dari 8 jam (Siwi Walyani, 2022b).

(5) Kebersihan diri

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, mengganti pakaian, dan kebersihan genitalia. Ibu hamil trimester III sering berkeringat sehingga frekuensi mandi dan ganti pakaian lebih sering (Siwi Walyani, 2022b).

(6) Seksual

Menanyakan keluhan yang dialami saat berhubungan seksual. Pada kehamilan trimester III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan kelahiran premature dan fetal distress (Siwi Walyani, 2022b).

m) Riwayat psikologi, spiritual, dan budaya.

(1) Psikologi

Pada trimester ini, ibu hamil tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan waspada terhadap hal-hal yang terjadi pada diri dan janinnya (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

(2) Spiritual

Wanita yang sedang hamil dengan keadaan rohani yang tidak stabil akan berpengaruh terhadap janinnya. Bidan dapat memberikan asuhan pada aspek spiritual sesuai dengan ajaran agama klien (Siwi Walyani, 2022b).

(3) Budaya

Mengkaji adakah tradisi atau aturan adat khusus. Bidan memngingatkan tradisi boleh dilakukan asalkan tidak merugikan kehamilan (Siwi Walyani, 2022b).

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Pemeriksaan secara umum keadaan pasien secara fisik dan psikis baik

(2) Kesadaran

Kesadaran yang baik yaitu composmentis dimana kesadaran klien normal dengan dapat menjawab seluruh pertanyaan seputar keadaan dan sekelilingnya (Siwi Walyani, 2022b).

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal yaitu 110-80 mmHg – 140/90 mmHg (Siwi Walyani, 2022b).

(b) Nadi

Nadi normal yaitu 60-100 kali per menit. (Siwi Walyani, 2022b).

(c) Pernapasan

Frekuensi pernapasan pada orang normal yaitu 16-20 kali permenit. (RetnoYuliani et al., 2017).

(d) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu pada rentang  $36,5^{\circ}$  -  $37,5^{\circ}$ .

(RetnoYuliani et al., 2017).

(4) Tinggi badan

Tinggi badan normal yaitu  $\geq 145$  cm (Siwi Walyani, 2022b).

(5) Berat badan

Kenaikan berat badan disarankan sesuai dengan IMT. Jika IMT normal, maka kenaikan berat badan 11,5 Kg-16Kg (Kemenkes RI, 2023).

(6) LILA (Lingkar lengan atas)

Ukuran LILA pada ibu hamil dengan gizi baik  $\geq 23,5$  cm (RetnoYuliani et al., 2017).

(7) IMT

Indeks masa tubuh perlu diukur untuk mengetahui status gizi. IMT juga dijadikan sebagai patokan penambahan berat badan. Berikut saran penambahan berat badan sesuai IMT (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

*Tabel 2. 7 Kenaikan BB ibu hamil berdasarkan IMT*

| <b>IMT</b>             | <b>Rentang Kenaikan</b> |
|------------------------|-------------------------|
| Rendah (< 18,5)        | 12,5 – 18 kg            |
| Normal (18,5 – 24,9)   | 11,5 – 16 kg            |
| Tinggi (25 – 29,9)     | 7 – 11,5 kg             |
| Obesitas ( $\geq 30$ ) | 5-9 kg                  |

Sumber : (Kemenkes RI, 2023)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Wajah

Tidak ada bengkak pada wajah, melakukan inspeksi pada sklera tidak kuning konjungtiva tidak pucat (Astuti et al., 2017). Selain itu, pada mata juga diperiksa pandangan kabur atau tidak sebagai indikasi terjadinya pre eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017)

(2) Mulut dan gigi

Ibu hamil sering mengalami karies karena kurangnya konsumsi kalsium. Ibu hamil juga sering mengalami gusi berdarah saat hamil. Hal tersebut dapat mengganggu pemenuhan nutrisi pada ibu hamil (RetnoYuliani et al., 2017)

(3) Leher

Apakah terdapat pembesaran vena jugularis yang menandakan adanya masalah pada kardiovaskuler dan pembesaran kelenjar tiroid (RetnoYuliani et al., 2017).

(4) Payudara

Payudara simetris, bersih, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak terdapat pembesaran dan benjolan abnormal (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

(5) Abdomen

Pada pemeriksaan inspeksi dikaji pembesaran perut sesuai usia kehamilan yaitu mulai pertengahan prosesus xyloidheus dengan pusat sampai 3 jari dibawah PX. Pada inspeksi juga mengkaji adanya pigmentasi pada linea alba atau nigra dan striae gravidarum(livide, albican). Pemeriksaan juga dilakukan secara palpasi menggunakan manuver leopold untuk mengetahui keadaan janin di dalam kandungan. Adapun pemeriksaan leopold antara lain :

(a) Leopold I

Jika pada bagian fundus teraba bundar, melenting, keras maka diartikan sebagai kepala. Sedangkan jika teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak melenting maka diartikan sebagai bokong. Pada letak lintang, bagian fundus teraba kosong . TFU diukur menggunakan jari dan juga dapat menggunakan meteran (RetnoYuliani et al., 2017).

(b) Leopold II

Pada bagian punggung janin akan teraba mendatar seperti papan. Pada bagian ekstremitas akan teraba bagian kecil (RetnoYuliani et al., 2017).

(c) Leopold III

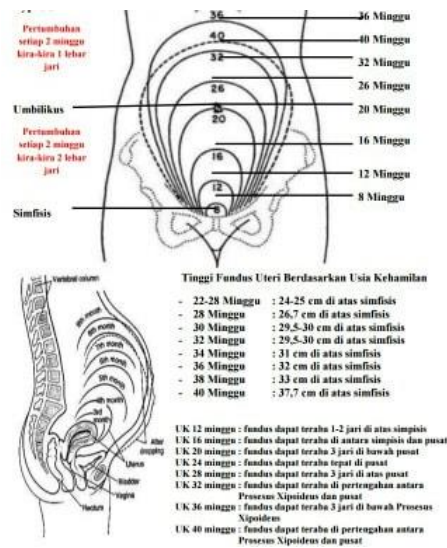
Bagian bawah janin yang normal ketika usia kehamilan  $\geq 36$  minggu yaitu teraba kepala . Jika bukan kepala kemungkinan adanya kelainan pada janin (RetnoYuliani et al., 2017).

(d) Leopold IV

Jika kedua tangan bertemu maka sebagian kecil janin sudah masuk panggul. Jika kedua tangan tidak bertemu, maka Sebagian besar sudah masuk PAP. Pada usia kehamilan yang lebih dari 36 minggu, jika kepala belum masuk PAP, kemungkinan terdapat masalah pada panggul ibu seperti panggul sempit atau pada janin seperti hidrosefalus (RetnoYuliani et al., 2017).

(e) TFU

TFU diukur menggunakan jari dan dapat menggunakan pita ukur jika kehamilan  $\geq 20$  minggu. Pengukuran TFU juga dijadikan sebagai cara mengetahui usia kehamilan. Pada rumus Mc Donald, untuk mengetahui usia kehamilan dalam bulan yaitu ukuran TFU dibagi dengan 3,5. Berikut TFU sesuai dengan usia kehamilan (RetnoYuliani et al., 2017).



**Gambar 2. 1 TFU sesuai kehamilan**

(Sumber: The Asian Parent)

(f) TBJ

Perhitungan taksiran berat janin untuk mendeteksi tumbuh kembang janin. Perhitungan taksiran berat janin dapat menggunakan rumus Johnson tausak dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{TFU-n} \times 155$$

n = 12 jika kepala janin belum masuk PAP, 11 jika sudah masuk PAP.

Pemeriksaan abdomen juga dilakukan dengan teknik auskultasi untuk mengetahui detak jantung janin.

DJJ normal pada janin yaitu 120-160 x/m dan reguler (Siwi Walyani, 2022b).

(6) Genitalia



Pada kehamilan akan ada tanda-tanda perubahan seperti ungu kebiruan (chadwick), lunak (goodell), istmus uteri dapat ditekan (hegar) (Siwi Walyani, 2022b).

(7) Anus

Memeriksa adanya haemorrhoid yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan

(8) Ekstremitas

Tidak ada odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises

(9) Pemeriksaan panggul luar

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan panggul sempit terutama pada primigravida. Adapun bagian panggul luar yang diperiksa yaitu:

(a) Distansia spinarum, jarak antara SIAS kanan dan kiri.  
Normalnya 24-26 cm.

(b) Distansia kristarum, jarak antara krista iliaka kanan dan kiri.  
Normalnya 28-30 cm. Jika hasilnya kurang, maka panggul patologis.

(c) Konjugata eksterna (boudoloque), jarak simpisis dengan lumbal ke 5. Normalnya 18 cm.

(d) Distansia tuberum, jarak tuber iskii kanan dan kiri, normalnya 10,5 cm. Jika ukuran kurang menandakan adanya panggul bawah sempit (RetnoYuliani et al., 2017).

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Kadar hemoglobin

Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu  $\geq 11$  g/dl pada trimester 1 dan 3. Dikatakan anemia pada trimester 2 jika kadar HB  $\leq 10,5$  g/dl (RetnoYuliani et al., 2017). Dilakukan pada trimester I dan trimester III.

(2) Golongan darah dan rhesus

Golongan darah untuk mempersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi kegawatdaruratan, Rhesus yang normal pada masyarakat Indonesia yaitu positif. Jika ibu hamil dengan rhesus (-) dan janin dengan rhesus (+), akan beresiko menyebabkan kelainan darah (RetnoYuliani et al., 2017). Terdapat 4 golongan darah yaitu A, B, O, dan AB. Dilakukan di trimester I.

(3) HBsAg

Pemeriksaan HBsAg untuk menegakkan diagnosis hepatitis. Ibu hamil dengan HBsAg reaktif akan beresiko menularkan ke bayinya (RetnoYuliani et al., 2017). HBsAg kuantitatif normal jika  $< 1.000.00$  mIU/ml. Dilakukan di trimester I.

(4) Tes HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan untuk menanggulangi resiko penularan bayi (RetnoYuliani et al., 2017). Dilakukan di trimester I.

(5) Protein urin

Dilakukan untuk mengetahui kadar protein dalam protein urin. Jika lebih dari 2gr atau + 2 mengindikasikan adanya pre-eklampsia. Dilakukan di trimester I dan III.

(6) Glukosa

Dilakukan pada ibu hamil normal di trimester I dan juga pada trimester III pada ibu hamil yang memiliki faktor resiko seperti obesitas, riwayat diabetes, riwayat melahirkan bayi makrosomia. Kadar glukosa darah sewaktu normal kurang dari 200 mg/dl. Kadar glukosa urin normal yaitu 0-15 mg/dl (RetnoYuliani et al., 2017).

(7) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang idealnya pada trimester 1 dan 3 untuk menentukan usia gestasi, visabilitas, letak janin, dan mendeteksi abnormalitas janin (RetnoYuliani et al., 2017).

**b. Langkah 2 (interpretasi data dasar)**

Setelah data dikumpulkan, bidan melakukan analisis untuk membuat alur algoritma menuju suatu diagnosis yang dibuat sesuai pada acuan data utama yaitu data subjektif dan objektif. Interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan (JNPK-KR, 2014).

1) Menegakkan diagnosa

Diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan

(Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020). Terdapat 4 kemungkinan diagnosa pada asuhan kehamilan yaitu :

- a) Hamil normal
- b) Hamil normal dengan masalah khusus seperti ketidaknyamanan, keuangan, psikososial, kurangnya pengetahuan dan lainnya.
- c) Hamil dengan penyakit atau komplikasi seperti hipertensi, infeksi saluran kencing, pre eklampsia, IUGR, atau permasalahan lain yang memerlukan rujukan untuk kolaborasi atau konsultasi.
- d) Hamil dengan gawat darurat ( perdarahan, eklampsia, gawat janin, KPD, dan lainnya) (RetnoYuliani et al., 2017).

Berikut cara penulisan diagnosa kebidanan :

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK 32-34/ 34-36/ 39/40 minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke...HPHT...

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110-80 mmHg-140/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/m

Pernapasan : 12-20 x/m

Suhu : 36,5-37,5° C

TB :  $\geq 145$  cm

BB : penambahan sesuai dengan IMT sebelum hamil

LILA :  $\geq 23,5$ cm

Pemeriksaan fisik : dalam batas normal tidak ada kelainan

Leopold I : TFU sesuai UK, teraba kurang bulat, tidak melenting, dan lunak

Leopold II : teraba bagian keras memanjang atau bagian kecil di kanan/ kiri ibu

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen/konvergen

DJJ : 120-160 x/m, reguler

## 2) Mengidentifikasi masalah

Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020). Masalah tidak dapat masuk ke dalam diagnosa, namun dimasukkan ke dalam perencanaan asuhan (RetnoYuliani et al., 2017).

### c. Langkah 3 (identifikasi diagnosa dan masalah potensial)

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada (RetnoYuliani et al., 2017). Masalah

potensial yang terjadi pada kehamilan trimester 3 yaitu hipertensi dengan masalah potensial pre eklampsia, makrosomia dengan masalah potensial distosia bahu, anemia dengan masalah potensial BBLR, dan lainnya.

**d. Langkah 4 (identifikasi kebutuhan segera dan kolaborasi)**

Setelah menentukan diagnosa, bidan dengan segera menentukan tindakan segera yang akan dilakukan kepada klien baik itu tindakan mandiri maupun kolaborasi. Contoh kebutuhan segera dan kolaborasi yaitu tindakan rujukan serta stabilisasi bagi pasien dengan pre eklampsia berat (Retno Yuliani et al., 2017).

**e. Langkah 5 (perencanaan)**

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat dengan kebutuhan pasien. Penyusunan ini melibatkan pasien, dan sebelum merencanakan asuhan dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent. Adapun rencana asuhan untuk kehamilan trimester III yaitu:

Dx :

G\_P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK 32-34 minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Tujuan :

Kehamilan berjalan dengan normal tanpa komplikasi sampai persalinan, ibu sehat, dan janin dapat berkembang dengan baik.

Kriteria hasil :

K/U : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg

N : 60-100 x/m

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 12-20 x/m

TFU : sesuai usia kehamilan

DJJ : 120-160x/m, reguler

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan

Intervensi:

1) Jelaskan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan

R/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini. Hal tersebut membuat klien kooperatif terhadap tindakan bidan selanjutnya.

2) Lakukan pemeriksaan 10 T

R/ Standar pelayanan antenatal berkualitas meliputi 10 T

3) Jelaskan kepada ibu terkait ketidaknyamanan ibu hamil trimester III beserta penanganannya

R/ ibu hamil seringkali mengalami keluhan dari ketidaknyamanan yang dialaminya. Saat hamil, akan terjadi perubahan baik secara psikologis

dan fisiologis yang dapat menyebabkan tubuh beradaptasi sehingga muncul ketidaknyamanan (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

- 4) Jelaskan kepada ibu dan keluarga terkait tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

R/ Tanda bahaya yang tidak terdeteksi secara dini akan menyebabkan kematian. Ibu hamil, suami, dan keluarga harus mengetahui dan memberi keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016). Adapun tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu:

- 5) Jelaskan kepada ibu terkait pemenuhan kebutuhan pada ibu hamil trimester III

R/ Pada saat hamil ibu mengalami perubahan yang membutuhkan kebutuhan dasar khusus yang tidak sama seperti saat hamil. Pemenuhan kebutuhan berpengaruh pada pertumbuhan janin dan persiapan persalinan (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016). Pemenuhan kebutuhan berupa nutrisi, oksigen, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, exercise / senam hamil.

- 6) Jelaskan kepada ibu terkait tanda- tanda persalinan

R/ mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga dapat segera memutuskan ke dokter jika sudah mengalami tanda persalinan antara lain,



keluarnya lendir bercampur darah dan perut mulas secara teratur ,  
semakin sering serta semakin lama (Kementrian Kesehatan RI, 2021) .

7) Jelaskan kepada ibu terkait persiapan persalinan dengan p4k

R/ Belum memikirkan persiapan persalinan sejak jauh hari dapat  
menyebabkan kebingungan saat persalinan tiba atau terjadi  
keawatdaruratan yang dapat mengakibatkan keterlambatan ke faskes  
dan keterlambatan mendapatkan pertolongan (Tyastuti & Puji  
Wahyuningsih, 2016).

8) Ajarkan ibu memantau kesejahteraan janin

R/ Pemantauan gerak janin dilakukan dengan metode sederhana.  
Gerakan janin yang kurang dari 3 kali dalam 3 jam merupakan tanda  
bahaya pada kehamilan lanjut. Dengan menghitung gerakan janin  
(FMC: Fetal Movement Counting). Metode sederhana FMC:

- a) Minta ibu untuk meletakkan 10 uang logam dalam mangkok
- b) Ambil satu uang logam setiap kali janin bergerak
- c) Apabila tidak seluruh uang logam ibu ambil dalam waktu dua jam,  
maka ibu hamil supaya segera periksa ke bidan atau dokter (Tyastuti &  
Puji Wahyuningsih, 2016).

9) Ajarkan ibu senam hamil

R/ senam hamil dijadikan sebagai Latihan fisik ibu hamil sebagai persiapan menghadapi persalinan dengan harapan persalinan normal dan relative cepat dan aman (RetnoYuliani et al., 2017).

10) Anjurkan ibu untuk mulai memikirkan rencana pemakaian kontrasepsi

R/ ibu dapat menggunakan kontrasepsi pasca salin. Pemakaian kontrasepsi pasca salin bertujuan untuk menjarangkan kehamilan (RetnoYuliani et al., 2017).

11) Berikan terapi Fe

R/ Pada ibu hamil terjadi hemodilusi dimana darah lebih encer dan produksi sel darah merah tidak seimbang dengan produksi plasma darah. Hal tersebut menyebabkan anemia. Konsumsi tablet Fe sebagai cadangan zat besi dan dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan.

12) Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb pada trimester III sebelum persalinan.

R/ Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil yaitu pada trimester I dan III. Persalinan dengan Hb dibawah normal beresiko mengalami komplikasi seperti persalinan prematur, BBLR, perdarahan, dan infeksi post partum (Fitriani Dai, 2021).

13) Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

R/ Standar pemeriksaan ulang sejak usia kehamilan 32 minggu yaitu setiap 1 minggu (Siwi Walyani, 2022b)

**f. Langkah 6 (pelaksanaan)**

Implementasi dapat dilakukan oleh bidan, pasien sendiri, keluarga, maupun tenaga medis lain. Bidan bertanggung jawab atas asuhan berikutnya dan bidan memastikan rencana asuhan telah terlaksana semua (RetnoYuliani et al., 2017).

**g. Langkah 7 (evaluasi)**

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang telah diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan (RetnoYuliani et al., 2017).

## 2.3.2 Manajemen Asuhan Persalinan

### a. Dokumentasi SOAP kala I

#### 1) Data Subjektif

##### a) Keluhan

Keluhan utama yang dirasakan klien saat ini. Mengkaji keluhan mules pada perut sejak kapan, pengeluaran cairan dari vagina apakah berupa lendir bercampur darah dan sejak kapan mulai keluar, sejak kapan ketuban pecah, bagaimana frekuensi dan intensitas kontraksi perut (Nurhayati, 2019).

##### b) Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin

###### (1) Nutrisi

Mengkaji pada kapan terakhir makan, terakhir minum, dan jenis makan dan minum terakhir.

###### (2) Eliminasi

Mengkaji kapan terakhir BAB dan BAK. Pemenuhan kebutuhan eliminasi perlu difasilitasi agar kemajuan persalinan terbantu dan pasien merasa nyaman (Nurhayati, 2019).

###### (3) Ambulasi

Selama inpartu ibu dapat memilih posisi nyaman mungkin dan tidak melulu tidur terlentang. Ibu dapat berdiri dan berjalan-jalan agar lebih relaks (Nurhayati, 2019).

(4) Istirahat

Mengkaji kapan terakhir ibu tidur dan berapa lama. Istirahat yang cukup dapat membantu ibu menjadi sumber energi saat persalinan.

(5) Pengurangan rasa nyeri

Menurut Varney dalam Nurhayati ,2019, pendekatan bebas rasa sakit dalam kebidanan yaitu:

- (a) Adanya seseorang yang dapat mendukung selama persalinan
- (b) Pengaturan posisi ibu nyaman mungkin
- (c) Relaksasi dan Latihan pernapasan
- (d) Istirahat dan privasi
- (e) Penjelasan tentang proses, kemajuan, pelaksanaan yang akan dilakukan
- (f) Asuhan diri
- (g) Sentuhan (Nurhayati, 2019)

(6) Psikososial dan budaya

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran meliputi mendengarkan, dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang, dan menenangkan pasien (Nurhayati, 2019). Dukungan psikis juga harus didapatkan dari keluarga. Selain itu pengakajian juga dilakukan terhadap adat dan budaya yang masih digunakan

selama persalinan yang mungkin dapat merugikan seperti konsumsi air rendaman rumput fatimah .

## 2) Data Objektif

### a) Keadaan umum

Keadaan umum normalnya baik

### b) Kesadaran

composmentis

### c) TTV

#### (1) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal yaitu 110-80 mmHg – 140/90 mmHg. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah (Kurniarum, 2016).

#### (2) Nadi

Nadi normal yaitu 60-100 kali per menit . Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutaline (Kurniarum, 2016).

### (3) Pernapasan

Frekuensi pernapasan pada orang normal yaitu 16-20 kali permenit . Pada kala I akan terjadi peningkatan frekuensi dan kedalaman pernafasan sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik (Kurniarum, 2016).

### (4) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu pada rentang  $36,5^{\circ}$  - $37,5^{\circ}$ . Suhu tubuh akan sedikit meningkat ( $0,5-1^{\circ}$  C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari  $1^{\circ}\text{C}$  (Kurniarum, 2016).

## d) Pemeriksaan fisik

### (1) Abdomen

#### (a) Inspeksi

Mengkaji apakah ada luka bekas operasi, linea, dan striae gravidarum dan dikaji pembesaran perut

#### (b) Palpasi

- Leopold I

Dilakukan dengan mengukur dari atas tepi simpisis sampai fundus. Pada UK 40 minggu, TFU didapatkan ukuran pada pertengahan px dan

pusat atau sekitar 37 cm dari simpisis (Tyastuti & Puji Wahyuningsih, 2016).

- Leopold II

Menentukan bagian janin pada perut kanan dan kiri ibu (Handayani & Mulyati, 2017).







- Leopold III

Menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah. Pada kehamilan 36 minggu ke atas, kepala janin sudah harus berada pada bagian bawah. Pada primigravida, kepala akan masuk pada akhir kehamilan dan pada multi gravida, kepala akan masuk pada saat proses persalinan

- Leopold IV

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam PAP terjadi pada bulan terakhir. Pada multigravida, terjadi pada awal persalinan. Menentukan penurunan janin dari luar dengan perlimaan sesuai gambar berikut.



| PERIKSA LUAR  | PERIKSA DALAM | KETERANGAN  |
|---|---------------|---|
|  = 5/5 |               | Kepala diatas PAP. mudah digerakan                          |
|  = 4/5 | H I-II        | Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
|  = 3/5 | H II-III      | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul                  |
|  = 2/5 | H III+        | Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul                  |
|  = 1/5 | H III-IV      | Kepala didasar panggul                                      |
|  = 0/5 | H IV          | Di perineum   |

*Gambar 2. 2 penurunan kepala*

sumber : (Nurhayati, 2019)

- Memantau DJJ  
DJJ normal 120-160x/m dan reguler
- Memantau kontraksi  
Pada saat fase aktif, kontraksi minimal terjadi selama 2 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (Sondakh, 2013).
- Memperkirakan TBJ  
Memperkirakan TBJ dengan rumus Johnson Tausack. Rumus perhitungan TBJ sebagai berikut:
  - Kepala belum masuk PAP  
(TFU-12) x 155
  - Kepala sudah masuk PAP

(TFU-11) x 155

(Retno Yuliani et al., 2021)

## 2) Genitalia

### a) Inspeksi

Pada keadaan normal, tidak terdapat *hemoroid* pada *anus* serta pembengkakan pada kelenjar *bartolini* dan kelenjar *skene*. Pengeluaran *pervaginam* seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Kurniarum, 2016).

### b) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan *vaginal toucher* bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, *moulding*, *kaput suksedaneum* dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. Sembilan langkah dalam pemeriksaan dalam antara lain:

- (1) Inspeksi daerah genitalia berupa pengeluaran, varises, dan odema
- (2) Vagina apakah terdapat benjolan atau tidak
- (3) Porsio pendataran atau penipisan
- (4) Pembukaan

- (5) Ketuban pecah atau belum
- (6) Bagian terendah bokong atau kepala
- (7) Penurunan / hodge
- (8) Denominator (teraba UUK jika presentasi kepala)
- (9) Molase atau tidak (Oktarina, 2016)

### 3) *Assesment*

G\_P\_\_\_Ab\_\_\_ UK 37- 40 minggu, T/H/I, punggung kanan/kiri, inpartu kala I fase laten/aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

### 4) *Plan*

**Tanggal :**

**Jam:**

- 1) Memberikan informasi kepada ibu terkait hasil pemeriksaan dimana ibu dalam keadaan inpartu dan keadaan ibu serta janin baik.

E: Ibu mengetahui kondisi saat ini dan kooperatif untuk tindakan selanjutnya

- 2) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendengarkan keluhannya, menghadirkan orang terdekat seperti suami dan keluarga

E: Ibu merasa tenang karena didampingi oleh orang terdekat dan didengarkan keluhannya oleh bidan

- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar agar ibu tidak merasa kesakitan ketika timbul kontraksi. Teknik tersebut dengan cara

menarik nafas panjang melalui hidung kemudian buang lewat mulut.

E: ibu merasa lebih relaks saat kontraksi dan bisa mengendalikan dirinya saat kontraksi

- 4) Mengajarkan keluarga untuk membantu ibu mengurangi nyeri yaitu dengan menggosok punggung ibu

E: Nyeri sedikit berkurang

- 5) Membantu ibu untuk mencari posisi yang nyaman. Pada saat bersalin, ibu boleh menentukan posisi yang pas dan nyaman. Ibu boleh berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak dapat membantu penurunan kepala sehingga persalinan lebih cepat. Memberitahu ibu untuk tidak telentang lebih dari 10 menit.

E: Ibu memilih posisi yang diinginkan dan nyaman. Ibu mencoba untuk berjalan-jalan disela kontraksi. Ibu tidak tidur telentang lebih dari 10 menit.

- 6) Memfasilitasi minum dan makanan ringan sebagai sumber tenaga

E: ibu mau mengkonsumsi makanan ringan dan minum

- 7) Menganjurkan ibu untuk BAK tiap 2 jam sekali atau lebih sering jika ingin berkemih.

E: ibu dapat berkemih saat ingin berkemih, penurunan kepala tidak terhalang kandung kemih

- 8) Memantau his, DJJ, nadi setiap 30 menit. Memantau suhu, kemajuan persalinan, dan tekanan darah tiap 4 jam.

E: DJJ dan TTV dalam keadaan normal. Terdapat kemajuan persalinan.

- 9) Menyiapkan obat dan partus set yang terdiri dari handscoon. 2 klem arteri, ½ kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, dan kassa steril secukupnya. Selain itu juga menyiapkan 1 baskom yang berisi air dan 1 baskom berisi larutan klorin.

E: Partus set dan obat-obatan telah tersedia dan bidan siap untuk menolong.

## **b. Catatan perkembangan**

### **1) Catatan perkembangan kala II**

**Tanggal:**                      **Jam:**

#### **a) Data Subjektif**

Ibu merasakan ingin meneran seperti saat BAB, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada anus.

#### **b) Data Objektif**

(1) Perineum menonjol

(2) Vulva membuka

(3) Pemeriksaan dalam

(a) Pembukaan                      : 10 cm

(b) Eff                                      : 100%

(c) Ketuban                              : utuh/ pecah (+/-)

- (d) Bagian terendah : kepala, tidak teraba bagian kecil
- (e) Presentasi : belakang kepala
- (f) Denominator : UUK di jam 12
- (g) Penurunan : H-III – H-IV
- (h) Moulage : 0

(4) DJJ

120-160 x/m, reguler

**c) *Assesment***

G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk 37-40 minggu, T/H/I/, puka/puki, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d) *Plan***

**Tanggal : Jam:**

- (1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. Selanjutnya akan dilakukan tindakan pertolongan persalinan.
- (2) Memastikan kelengkapan alat, mencuci tangan, menggunakan APD, dan menjaga privasi klien.
- (3) Menyiapkan oksitosin kemudian dimasukkan ke dalam partus set
- (4) Meminta ibu untuk memosisikan diri se nyaman mungkin
- (5) Membersihkan vulva dan vagina ibu, melakukan pemeriksaan dalam dan dilakukan amniotomy jika ketuban masih utuh.

- (6) Mendekontaminasi sarung tangan yang telah digunakan pada larutan klorin dan mencuci tangan
- (7) Melakukan pemeriksaan DJJ saat tidak ada His. Menyuruh suami untuk memberi minum atau atau makanan ringan di sela-sela His.
- (8) Melakukan bimbingan meneran pada ibu dan teknik pengambilan napas. Memuji ibu ketika berhasil meneran dengan tepat.
- (9) Meletakkan 1/3 kain bersih pada bokong ibu
- (10) Membuka partus set dan melakukan cek kelengkapan alat
- (11) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- (12) Melakukan pertolongan persalinan dengan menyuruh ibu meneran secara benar saat kontraksi.
- (13) Melindungi perineum dengan 1/3 kain bersih dengan satu tangan. Tangan yang lain menahan kepala bayi.
- (14) Kepala bayi lahir, memeriksa apakah ada lilitan tali pusat
- (15) Menunggu kepala bayi untuk melakukan putar paksi luar
- (16) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan kemudian bahu belakang
- (17) Melakukan sangga susur hingga bayi terlahir seluruh tubuh
- (18) Melakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus aktif, dan jenis kelamin
- (19) Mengeringkan bayi seluruh tubuh kecuali telapak tangan
- (20) Memeriksa kembali apakah ada bayi ke dua

## **2) Catatan perkembangan kala III**

**Tanggal :**                                      **Jam :**

**a) Data Subjektif**

Ibu merasa lega karena telah melahirkan bayinya dengan sehat dan selamat, ibu masih merasa mulas

**b) Data Objektif**

- (1) Tidak ditemukan bayi kedua
- (2) TFU setinggi pusat
- (3) Plasenta Nampak di introitus vagina
- (4) Adanya semburan darah
- (5) Tali pusat bertambah Panjang

**c) *Assesment***

P\_\_\_Ab\_\_\_ Inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

**d) *Plan***

**Tanggal :**                                      **Jam :**

- (1) Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin pada paha kanan untuk membantu pengeluaran plasenta
- (2) Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas



- (3) Melakukan jepit-jepit tali pusat yaitu 3cm dari bayi dan mendorong isi ke arah maternal. Kemudian jepit lagi sekitar 2 cm dari jepitan pertama. Kemudian potong tali pusat
- (4) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu . Kepala bayi berada di antara payudara ibu lebih rendah dari puting
- (5) Selimuti bayi dan gunakan topi untuk menjaga kehangatan
- (6) Memindahkan klem tali pusat ke sekitar 5-10 cm dari vulva
- (7) Meletakkan 1 tangan diatas kain perut dan tangan lainnya menegangkan tali pusat.
- (8) Saat mulai kontraksi, melakukan peregangan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial.
- (9) Pada saat plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan dan tunggu kontraksi selanjutnya
- (10) Melahirkan plasenta minta ibu meneran, lahirkan mengikuti jalan lahir
- (11) Melahirkan plasenta putar dengan kedua tangan saat sudah tampak pada introitus vagina
- (12) Melakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik
- (13) Memeriksa kelengkapan plasenta dan meletakkannya pada gendok
- (14) Mengevaluasi kontraksi yaitu uterus bagus dan teraba keras (globuler)

- (15) Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir.  
melakukan penjahitan jika ditemukan laserasi derajat 2

### 3) Catatan perkembangan kala IV

**Tanggal :**                      **Jam:**

#### a) Data Subjektif

ibu mengatakan telah lega plasenta dapat dilahirkan , ibu mengatakan perutnya masih sedikit mulas

#### b) Data Objektif

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| (1) Keadaan umum  | : baik                 |
| (2) Kesadaran     | : composmentis         |
| (3) Tekanan darah | : 90/60-140/80 mmHg    |
| (4) Nadi          | : 60-100x/m            |
| (5) Suhu          | : 36,5-37,5° C         |
| (6) Pernapasan    | : 12-20x/m             |
| (7) Tfu           | : 2 jari dibawah pusat |
| (8) Kandung kemih | : kosong               |
| (9) Kontraksi     | : baik                 |
| (10) Perdarahan   | : ≤500 cc              |

#### c) *Assesment*

P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik

**d) Plan**

**Tanggal** : **Jam** :

- (1) Memastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (2) Melakukan injeksi vitamin K1 pada bayi setelah 1 jam melakukan IMD
- (3) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan
- (4) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- (5) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- (6) Melakukan observasi pada ibu berupa TTV, perdarahan, dan kontraksi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
- (7) Memeriksa kembali bayi dengan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/m) dan suhu normal (36,5-37,5)
- (8) Merapikan alata bekas pakai ke larutan klorin
- (9) Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- (10) Membersihkan ibu menggunakan DTT

- (11) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan ibu makan dan minum
- (12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- (13) Mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (14) Mencuci tangan menggunakan air mengalir
- (15) Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2014)

**c. Dokumentasi bayi baru lahir**

**Tanggal** : **Jam:**

**1) Data Subjektif**

- (1) Biodata : Nama, tanggal lahir, jenis kelamin, lahir jam berapa

**2) Data Objektif**

- a) Pemeriksaan umum
  - (1) BB : 2500-4000 gram
  - (2) PB : 48-52 cm
  - (3) Lk : 33-35 cm
  - (4) Suboccipito bregmatica : 32 cm
  - (5) Fronto occipitalis : 34 cm
  - (6) Mento occipitalis : 35 cm

- (7) LD : 30-38 cm
- (8) LILA : 11-12 cm
- (9) N : 120-160 x/m
- (10) S : 36,5-37,5° C
- (11) RR : 40-60 x/m

b) Pemeriksaan fisik

- (a) Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal seperti cephal hematoma, hidrocefalus
- (b) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- (c) Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
- (d) Mulut : simetris, tidak ada labiosicis, labiopalatosicis
- (e) Leher : simetris, tidak ada trauma leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- (f) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding
- (g) Abdomen : tidak ada pembengkakan, omphalocele, hernia, gastrischicis
- (h) Genitalia : normal, tidak terjadi hipospadia, hernia
- (i) Anus : terdapat lubang, meconium keluar warna hitam
- (j) Ekstremitas : bergerak aktif (Sondakh, 2013).

### 3) *Assesment*

Neonatus cukup bulan, usia 1 jam dalam keadaan baik dan normal

### 4) *Plan*

(1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan keadaan normal

(2) Mencegah infeksi pada bayi baru lahir dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi

(3) Mencegah kehilangan panas pada bayi yaitu dengan memberikan pakaian yang hangat, menyelimuti, menjaga bayi tetap kering begitupula pakaiannya, menghindarkan dari tempat yang dekat dengan pintu atau jendela. Kehilangan panas pada bayi dapat menyebabkan hipotermia yang beresiko tinggi untuk sakit bahkan meninggal. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu:

(a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban oleh tubuh bayi sendiri karena segera setelah lahir bayi tidak dikeringkan

(b) Konduksi

Kehilangan panas karena kontak langsung tubuh bayi dengan benda yang dingin seperti meja, timbangan, yang temperaturnya lebih rendah.

(c) Konveksi

Kehilangan panas akibat terpapar udara sekitar

(d) Radiasi

Bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi

(4) Melakukan injeksi vitamin K1 pada paha kiri, memberikan salep / tetes mata dan 1 jam setelahnya Hb 0 pada paha kanan

(5) Mengajarkan kepada ibu dan suami untuk melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat harus kering dan dibungkus kasa steril. Tidak perlu menambahkan ramuan atau betadine.

(6) Membantu bayi untuk menyusu dengan benar (Oktarina, 2016).

### 2.3.3 Manajemen Asuhan Nifas

**Tanggal :**

**Jam:**

#### a. Data Subjektif

1) Keluhan

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pola pemenuhan kebutuhan

a) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur,



miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Handayani & Mulyati, 2017)

f) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dilakukan setelah masa nifas selesai atau 6 minggu pasca persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Data psikologis

a) Fase taking-in

Pada fase ini merupakan periode ketergantungan. Ibu akan berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan menceritakan berkali-kali pengalaman melahirkan. Pada fase ini ibu juga mengalami ketidaknyamanan seperti mules, nyeri dijahitan, kelelahan, dll. Oleh karena itu pendekatan yang empatik perlu dilakukan oleh bidan agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Fase taking-hold

Periode ini berlangsung pada 3-10 hari post partum. Ibu lebih sensitive dan merasa khawatir karena tidak mampu untuk mengurus bayinya. Pada fase ini petugas kesehatan dapat memberikan Pendidikan kesehatan terkait apa yang dibutuhkan ibu pada masa nifas.

c) Fase letting go

Fase ini terjadi pada 10 hari post partum. Pada fase ini ibu menjadi lebih siap dengan perannya menjadi orang tua. Dukungan keluarga juga turut berpengaruh untuk mendukung ibu seperti membenantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga. Sehingga ibu tidak merasa terbebani dengan peran barunya sebagai orang tua.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk menilai keadaan umum klien secara psikologis dan fisik yaitu baik, sedang, atau buruk (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

b) Kesadaran

Menilai status kesadaran klien. Terdapat 7 tingkatan kesadaran yaitu composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, coma, dan semi coma. Kesadaran yang baik yaitu composmentis dimana kesadaran klien normal dengan dapat menjawab seluruh pertanyaan seputar keadaan dan sekelilingnya (Siwi Walyani, 2022b).

c) TTV

(1) Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg. Segera setelah melahirkan, banyak wanita

mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Nadi

Nadi normal yaitu 60-100 kali per menit. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pernapasan

Frekuensi pernapasan pada orang normal yaitu 16-20 kali permenit. fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu pada rentang  $36,5^{\circ}$  - $37,5^{\circ}$ C. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Melihat tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian

proses menyusui . Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Abdomen

Untuk mengkaji kontraksi, diastasis rectus abdominalis yaitu mereganganya otot perut lebih dari 2 jari dan TFU sebagai indicator berjalannya involusi uterus. Kontraksi yang baik yaitu teraba keras dan bulat. Involusi uterus sesuai dengan masa nifas antara lain:

- (1) 1-3 hari post partum, TFU 2 jari dibawah pusat
- (2) 1 minggu post partum, TFU pertengahan pusat dan simpisis
- (3) 2 minggu post partum, TFU sudah Mukai hilang atau teraba kecil di atas simpisis (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

c) Genitalia

Pada genitalia diperiksa apakah ada varises, tanda infeksi, dan pengeluaran lokhea. Melihat tanda adanya infeksi pada luka perineum yang dapat dilihat dengan REEDA.

- (1) R berarti redness yaitu adanya kemerahan
- (2) E berarti edema yaitu adanya pembengkakan
- (3) E berarti echymosis yaitu adanya perdarahan
- (4) D berarti discharge yaitu adanya pengeluaran
- (5) A berarti approximation yaitu adanya penyatuan luka

Sedangkan pengeluaran lokhea masa nifas terdiri dari

- (1) Lokhea rubra, pada hari ke 1-2 berwarna merah
- (2) Lokhea sanguinolenta, pada hari ke 3-7 post partum terdiri dari darah bercampur lender warna kecoklatana
- (3) Lokhea serosa, pada hari ke 7-14 , berwarna kekuningan
- (4) Lokhea alba, pada hari ke 14 sampai selesai, berwarna putih berupa cairan
- (5) Lokhea purulenta, lokhea yang berbau busuk dan tanda infeksi (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

d) Ekstremitas

Pada ekstremitas bawah dinilai apakah adanya varises, pembengkakan yang menjadi salah satu tanda dari pre eklampsia, dan juga tanda homans (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

**c. *Assesment***

1) KF 1 (6-48 jam post partum)

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ Post partum 6-48 jam dengan keadaan baik dan normal

2) KF 2 (3-7 hari post partum)

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ Post partum 3-7 hari dengan keadaan baik dan normal

3) KF 3 (8-28 hari post partum)

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ Post partum 8-28 hari dengan keadaan baik dan normal

## 4) KF 4 (29-42 hari post partum)

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Post partum 29-42 hari dengan keadaan baik dan normal

**d. Plan****1) Kunjungan nifas 1 / KF1 ( 6-48 jam pasca persalinan)**

**Tanggal** : **Jam:**

(1) Memberikan informasi kepada ibu terkait hasil pemeriksaan

(2) Mengajarkan kepada ibu dan suami masase uterus untuk mencegah atonia uteri

(3) Memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan yang dirasakan saat ini. Ibu nifas mengalami keluhan nyeri pada beberapa bagian tubuh.

(a) Nyeri pada perut

Pada saat bayi lahir, rahim akan menyusut dan mengecil . Kembalinya rahim ke bentuk semula disertai dengan rasa seperti kram pada perut. Anjurkan ibu untuk menggunakan gurita yang nyaman, sering buang air kecil, dan melakukan relaksasi nafas bila nyeri atau kram tersebut muncul (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

(b) Nyeri pada payudara

Pada saat setelah melahirkan ibu kana merasakan payudaranya nyeri dan tegang. Hal tersebut diakibatkan oleh

ASI yang telah berproduksi. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang nyaman, melakukan kompres hangat, dan sering mengosongkan payudara dengan sering menyusui atau dengan pompa ASI (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

(c) Nyeri pada perineum

Ibu akan merasakan nyeri pada area perineum dan vagina akibat perlukaan jalan lahir atau lecet. Mengajarkan teknik relaksasi nafas, mengenakan pembalut dan celana dalam dengan tepat, mengajarkan perawatan perineum (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

(d) Nyeri hemoroid

Pada saat mengejan tidak jarang hemoroid akan timbul. Penanganan yang dapat dilakukan dengan rendam air hangat untuk mengurangi nyeri, memberitahu ibu untuk tidak takut mengejan saat BAB (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

(4) Memberikan pendidikan kesehatan terkait perubahan yang dialami ibu pada masa nifas baik fisik maupun psikis. Pada perubahan fisik meliputi involusi uterus, keluarnya cairan atau lochea, perineum mengalami kendur, payudara yang semakin membesar, kesulitan BAB dan BAK, dan rasa sakit pada perlukaan jalan lahir.

- (5) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara perlahan. Mobilisasi dini dapat dilakukan secara bertahap yaitu dari duduk, berdiri, dan berjalan (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).
- (6) Memberikan KIE terkait ASI eksklusif. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI adalah makanan yang paling cocok dengan kebutuhan bayi. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi usia 6 bulan.
- (7) Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar. Adapun cara menyusui yang benar yaitu:
  - (a) Letakkan kepala bayi pada siku kanan dalam ibu, bayi menghadap badan ibu
  - (b) Salah satu lengan bayi diletakkan di di seputar pinggang ibu
  - (c) Tangan kanan ibu memegang pantat bayi
  - (d) Menyangga payudara dengan 4 tangan kiri dan ibu jari di atas areola
  - (e) Menyentuh mulut bayi dengan puting sampai mulut bayi membuka
  - (f) Memasukkan puting hingga areola tertutup oleh mulut bayi
  - (g) Saat posisi menyusui sudah benar, mulut bayi bagian bawah akan ndower, tidak ada suara yang dikeluarkan oleh bayi, dan pipi bayi akan terlihat mengempis saat menyusu (Puji Wahyuningsih, 2018).



- (h) Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada masa nifas. Berikut tanda bahaya dan komplikasi pada masa nifas
- (i) Melakukan penyepakatan terkait jadwal kunjungan ulang.

**2) Catatan perkembangan Kunjungan nifas 2/ KF2 (3-7 hari setelah persalinan)**

**Tanggal :** **Jam :**

- a) Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terkait kondisinya saat ini
- b) Memberikan KIE terkait gizi pada masa nifas. Ibu nifas memerlukan tambahan kalori sekitar 500kKal dibanding sebelum hamil. Menganjurkan ibu untuk memasak sayuran, buah, dan ikan yang masih segar dan diolah dengan matang. Asupan yang baik akan berpengaruh juga pada ASI yang dikeluarkan, penyembuhan luka, dan pengemablian uterus. Menganjurkan ibu untuk tidak pantang makan dan makan apapun yang diinginkan asal tidak memicu alergi dan membahayakan (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020)
- c) Memberikan KIE terkait perawatan payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan 2x sehari. Perawatan payudara bermanfaat untuk mencegah infeksi dan melancarkan aliran darah sehingga ASI dapat lancar . Perawatan payudara dapat dilakukan dengan membersihkan bagian payudara dan puting dengan minyak serta melakukan pemijatan (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).
- d) Memberikan KIE terkait personal hygiene untuk mencegah infeksi. Ibu harus memeperhatikan kebersihan badan terutama

area genitalia. Pada ibu nifas yang mendapatkan luka perineum dianjurkan untuk melakukan perawatan perineum setiap akan mandi atau BAK. Pemakaian pembalut dan celana dalam juga perlu diperhatikan (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).

- e) Mengajarkan ibu untuk perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi.
- f) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yaitu dapat dilakukan pada saat bayi tertidur, menganjurkan kepada suami untuk berbagi peran dalam mengasuh bayi. Hal tersebut dapat meningkatkan bonding attachment antara ayah dan bayi serta meringankan beban ibu (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).
- g) Memberikan KIE terkait KB secara dini
- h) Melakukan penjadwalan kunjungan ulang 1 minggu lagi

### **3) Kunjungan nifas 3/ KF 3 (8-28 hari setelah persalinan)**

**Tanggal :** **Jam :**

- a) Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
- b) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat
- c) Menganjurkan ibu untuk tetap waspada terkait tanda bahaya pada masa nifas



Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Eliminasi

Tanda bayi cukup ASI , diharapkan bayi minimal 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) 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 segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

## 2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis, yaitu status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan

memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) TTV

- (a) Nadi : 120-160 x/m
- (b) Suhu : 36,5°C-37,5°C
- (c) Pernapasan : 40-60 x/m

(2) Antropometri

- (a) BB : 2500-4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10 .
- (b) PB : 48-52 cm
- (a) LK : 33-35 cm.
- (b) LD : 30-38 cm
- (c) LILA : 11-12 cm

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal seperti cephal hematoma, hidrocefalus
- (2) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- (3) Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

- (4) Mulut : simetris, tidak ada labiosichizis atau sumbing, labiopalatoschizis atau celah bibir dan langit-langit
- (5) Leher : simetris, tidak ada trauma leher, tidak ada pmbesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- (6) Dada : simetris , tidak ada retraksi dinding
- (7) Abdomen : tidak ada pembengkakan, omphalocele, hernia, gastrischicis
- (8) Genitalia : normal, tidak terjadi hipospadia, hernia
- (9) Anus : terdapat lubang,meconium keluar warna hitam
- (10) Ekstremitas : tidak terdpat polidaktili, sinidaktili, bergerak aktif (Sondakh, 2013).

### **3) *Assesment***

Neonatus usia 6-48 jam dengan keadaan baik

### **4) *Plan***

- a) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini
- b) Menginfromasikan kepada ibu terkait pencegahan infeksi pada bayi yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah

memegang bayi, mengajarkan perawatan tali pusat, memnadikan bayi, dan mengganti popok.

- c) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara langsung. ASI akan segera keluar jika diberi rangsangan bayi menyusu secara intens (Siwi Walyani & Purwoastuti, 2020).
- d) Menjaga kehatangan pada bayi dengan mencegah hilangnya panas. Bayi diselimuti, diberikan topi, dan dijauhkan dari jendela serta pintu. Kontak kulit pada ibu juga dapat menjaga kehangatan pada bayi dan meningkatkan hubungan ibu dan bayi (Maryunani, 2016).
- e) Melakukkann rawat gabung ibu dan bayi. Rawat gabung memiliki manfaat pada aspek psikologi yaitu meningkatkan hubungan ibu dan bayi, memberikan pengalaman kepada ibu dan keluarga untuk merawat bayi, dan dapat mencegah infeksi (Setiyani et al., 2016)
- f) Menginfromasikan kepada ibu bahwa bayinya telah dilakukan injeksi vitamin K1 sebagai pencegahan perdarahan dan telah diberikan imunisasi Hb0 sebagai pencegahan penyakit hepatitis B.
- g) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sekitar jam 7-8 dengan durasi 1 jam. Bayi dijemur telanjang kecuali pada genitalia dan mata.
- h) Menjadwalkan kunjungan ulang pada 1-2 minggu lagi.



**b. Kunjungan neonatus 2 (usia 3-7 hari)****1) Data Subjektif**

Pada neonatus ditemukan beberapa masalah seperti muntah, gumoh, ruam mulut, ruam popok, *sebhorea*, bisul, miliaris, bercak mongol.

**2) Data Objektif**

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) BB : mengalami penurunan 10% pada 10 hari pertama (Setiyani et al., 2016).
- d) Nadi : 60-100x/m
- e) Pernapasan : 40-60 x/m
- f) Suhu : 36,5-37,5°C
- g) Pemeriksaan fisik : tidak ditemukan kelainan dan tanda bahaya

**3) Assesment**

Neonatus usia 3-7 hari dengan keadaan baik dan normal

**4) Plan**

- a) Menginformasikan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan normal

- b) Memberikan informasi kepada ibu terkait masalah yang lazim dialami oleh bayi.
- c) Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada neonatus.
- d) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI dan tidak memberikan makanan tambahan apapun.
- e) Memastikan tidak ada penyulit dan tanda bahaya pada bayi
- f) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu pada 1-2 minggu lagi

**c. Kunjungan neonatus 3 (usia 8-28 hari)**

**Tanggal :**                                **Jam :**

**1) Data subjektif**

Bayi menyusui dengan kuat, tidak ada tanda bahaya

**2) Data objektif**

a) TTV

(1) Nadi                : 120-160 x/m

(2) Suhu                : 36,5-37,5 °c

(3) Pernapasan        : 40-60 x/m

b) Penambahan berat badan  $\geq$ 200 gram

c) Tali pusat terlepas

d) Tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya

**3) *Assesment***

Neonatus usia 8-28 hari dengan keadaan baik dan normal

**4) *Plan***

a) Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal

b) Memberikan KIE kepada ibu terkait imunisasi dasar



Tabel 2. 8 Persyaratan medis KB

| Penyakit              | Pil kombinasi | Suntikan kombinasi | Pil progestin | Suntikan DMP A | Implan | IUD cu | IUD progestin |
|-----------------------|---------------|--------------------|---------------|----------------|--------|--------|---------------|
| Hipertensi            | 3             | 3                  | 2             | 2              | 2      | 1      | 2             |
| Jantung iskemik       | 4             | 4                  | 3             | 3              | 3      | 1      | 3             |
| Stroke                | 4             | 4                  | 3             | 3              | 3      | 1      | 2             |
| Epilepsi              | 1             | 1                  | 1             | 1              | 1      | 1      | 1             |
| Perdarahan pervaginam | 1             | 1                  | 2             | 2              | 2      | 1      | 1             |
| Tumor ovarium         | 1             | 1                  | 1             | 1              | 1      | 1      | 1             |
| Kanker payudara       | 4             | 4                  | 4             | 4              | 4      | 1      | 4             |
| Radang panggul        | 1             | 1                  | 1             | 1              | 1      | 4      | 4             |
| Diabetes              | 1             | 1                  | 1             | 1              | 1      | 1      | 1             |
| IMS                   | 1             | 1                  | 1             | 1              | 1      | 4      | 4             |
| Hepatitis             | 4             | 4                  | 3             | 3              | 3      | 1      | 3             |

Keterangan :

- 1 : tidak ada pembatasan penggunaan
- 2 : manfaat kontrasepsi > dibanding resiko
- 3 : tidak dianjurkan
- 4 : resiko akan terjadi bila digunakan

Sumber : (Ariningsih et al., 2014)

#### 4) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi saat nifas.

##### b) Seksual

Dikaji kapan terakhir kali berhubungan seksual. Jika sudah berhubungan seksual dan belum menstruasi perlu dilakukan tes kehamilan.

c) Istirahat

Pola pemenuhan istirahat saat nifas tercukupi atau tidak

**b. Data objektif**

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) TTV

(1) Tekanan darah

Tekanan darah normal 110/70 mmHg-140/90 mmHg. Jika lebih tinggi dari rentang, ibu tidak disarankan menggunakan metode KB hormonal (Ariningsih et al., 2014).

(2) Nadi

Nadi normal 60-100 x/m. nadi yang lebih cepat atau lebih lambat mengindikasikan adanya kelainan pada jantung.

(3) Suhu

Suhu normal 36,5-37,5°C

(4) Pernapasan

12-20 x/m.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak odema, tidak icterus pada mata, tidak ada gangguan visual
- b) Leher : tidak ada pembesaran pada vena jugularis
- c) Payudara : tidak ada benjolan atau massa
- d) Abdomen : tidak ada nyeri tekan
- e) Genitalia : tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda IMS
- f) Ekstremitas : tidak ada odema

**c. Analisa**

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ akseptor Kb baru dengan KB\_\_\_\_

**d. Plan**

- 1) Memberikan informasi kepada ibu terkait hasil pemeriksaan kondisinya saat ini
- 2) Memberikan KIE kepada ibu terkait macam-macam metode kontrasepsi
- 3) Membantu ibu untuk memutuskan metode yang akan dipilih
- 4) Melakukan penapisan metode KB
- 5) Memberikan konseling lebih lanjut terkait metode kontrasepsi yang dipilih
- 6) membantu ibu untuk melakukan pertemuan dengan bidan untuk mulai menggunakan metode KB