

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)**

*Continuity of Care* dalam lingkup kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan perempuan (Ningsih, 2017). Jenis pelayanan *Continuity of Care* (COC) dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Dimana kesinambungan manajemen ini melibatkan komunikasi yang harus relevan antara klien dengan bidan. Sedangkan untuk informasi, berkaitan dengan ketersediaan waktu yang disepakati oleh bidan dan klien (Sandall dalam (Ningsih, 2017).

Tujuan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan memantau kondisi ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, pemantauan bayi baru lahir serta memfasilitasi pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (Rhomadona & Leberina, 2021).

Banyak manfaat dari asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) ini, salah satunya perempuan yang mendapat asuhan berkesinambungan oleh bidan, mengungkapkan bahwa mendapat kepuasan tersendiri terkait penerimaan informasi, saran, penjelasan, pengambilan keputusan dalam memilih tempat persalinan, persiapan persalinan serta pengawasan oleh bidan secara menyeluruh. Seperti halnya penelitian di Denmark dengan *Contiuity of*

*Care*, dapat menghasilkan pengalaman yang baik, misalnya mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, serta psikologis ibu lebih terkendali saat akan melakukan persalinan dengan pendampingan setiap pengambilan keputusan (handayani & Pitriyani, 2020).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien mengenai kebutuhan ataupun masalah dalam ruang lingkup asuhan kebidanan berdasarkan ilmu dan kewenangan bidan dalam menjalankan tugasnya. Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan sangat diharapkan untuk berpikir kritis unuk mengantisipasi diagnose dan masalah poteksial sehingga tercapainya asuhan yang berkualitas dan tepat sasaran (Insani et al., 2017).

Dalam melakukan asuhan kebidanan, maka bidan perlu membuat pendokumentasian yang dapat dipertanggungjawabkan. Untuk itu dapat membuat manajemen asuhan kebidanan dengan system dokumentasi *Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan* (SOAP) serta catatan perkembangan

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

a. Standar Pelayanan Antenatal meliputi:

1) Stadar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan diharapkan mampu melakukan kunjungan rumah untuk memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu hamil, suami, keluarga untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sejak dini. Hasil yang diharapkan yaitu

ibu mampu memahami tanda dan gejala kehamilan, menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan, meningkatkan cakupan pemeriksaan ibu hamil kurang dari 16 minggu (Sriyanti, 2016).

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan melakukan pelayanan sedikitnya 6x, dengan 2x di Trimester I, 1x di Trimester II dan 3x di Trimester III dengan pemeriksaan meliputi anamnesis, pemantauan ibu dan janin, mengenali tanda bahaya/penyulit seperti kehamilan resiko tinggi dan kelaian khususnya anemia, PMS/infeksi HIV serta memberikan imunisasi dan penyuluhan kesehatan (Sriyanti, 2016).

3) Standar 5 : Palpasi Abdomen

Tujuan standar ini adalah untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, pemantauan letak, posisi dan bagian bawah janin. hasil yang diharapkan bidan mampu mengetahui diagnosis dini kelainan letak, kehamilan ganda dan tanda komplikasi lainnya (Sriyanti, 2016).

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan penemuan, pencegahan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan. Hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk dan dapat menurunkan jumlah ibu bersalin dengan anemia serta bayi baru lahir dengan anemia/BBLR (Sriyanti, 2016).

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan dapat menemukan secara dini kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklampsia. Diharapkan bidan dapat melakukan perawatan tepat waktu sesuai dengan kondisi klien (Sriyanti, 2016).

#### 6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Tujuan standar ini untuk membantu klien dalam merencanakan persalinan di lingkungan aman dan dengan pertolongan bidan terampil. Keputusan perencanaan persalinan tetap pada klien, bidan hanya memberikan saran dan masukan terkait apa saja yang harus disiapkan seperti persiapan transportasi, biaya untuk merujuk (bila gawat darurat terjadi secara tiba-tiba) serta barang yang perlu disiapkan untuk persalinan. (Sriyanti, 2016).

Tabel 2. 1 Tanda Bahaya komplikasi kehamilan Trimester III

No.	Tanda Bahaya / Komplikasi	Penyebab	Rencana Asuhan
1.	Perdarahan pervaginam	a. Plasenta Previa (implantasi plasenta yang tidak normal) <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kehamilan ganda</li> <li>2) Multiparitas, pengembalian rahim yang belum sempurna akibat persalinan sebelumnya sehingga plasenta melebar ke permukaan dan menutup jalan lahir</li> <li>3) Merokok</li> <li>4) Persalinan SC sebelumnya dan riwayat kuretase</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jangan melakukan pemeriksaan dalam</li> <li>b. Segera rujuk klien, persalinan hanya boleh dilakukan oleh dokter</li> <li>c. Berikan cairan RL atau NaCl 0,9%</li> <li>d. Lakukan penilaian jumlah perdarahan</li> </ol>
		b. Solutio Plasenta (pelepasan plasenta sebelum waktunya) <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tali pusat yang pendek</li> <li>2) Tekanan rahim yang membesar pada vena cava inferior</li> <li>3) Uterus yang mengecil</li> </ol>	Segera lakukan rujukan klien, persalinan hanya dapat dilakukan oleh dokter. Lakukan observasi DJJ, apabila: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. DJJ normal atau tidak terdengar, maka:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika kontraksi jelek, berikan oksitosin</li> <li>2) Jika serviks kenyal, tebal dan tertutup, lakukan SC</li> </ol> </li> <li>b. DJJ abnormal (&lt;100 atau &gt;180/menit), maka:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan persalinan pervaginam segera</li> <li>2) Persalinan pervaginam dapat diakhiri dengan persalinan SC apabila tidak memungkinkan</li> </ol> </li> </ol>

---

	<p>c. Rupture Uteri (robekan dinding rahim ibu)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Panggul sempit</li> <li>2) Letak janin melintang</li> <li>3) Bekas SC di rahim</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan cairan RL atau NaCl 0,9%</li> <li>b. Segera rujuk klien</li> </ol>
--	---	--

---

<p>2. Hipertensi dalam kehamilan biasanya merupakan riwayat ibu dari sebelum hamil, namun ada juga yang timbul dalam kehamilan atau pada awal masa nifas.</p> <p>Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanpa proteinuria dan edema</li> <li>b. Preeklampsia ringan</li> <li>c. Preeklampsia berat</li> <li>d. Eklampsia</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hipertensi tanpa proteinuria <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau tekanan darah dan urin</li> <li>2) Jika tekanan darah meningkat, dapat dilakukan penatalaksanaan preeklampsia ringan</li> <li>3) Jika tekanan darah stabil, janin dapat dilahirkan secara pervaginam di TPMB oleh bidan</li> </ol> </li> <li>b. Preeklampsia ringan <p>Kehamilan &lt; 37 minggu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau tekanan darah</li> <li>2) Tidak perlu diet rendah garam</li> <li>3) Jika proteinuria meningkat, lakukan penatalaksanaan preeklampsia berat</li> <li>4) Berikan rujukan persalinan saat hamil, agar ibu dapat mempersiapkan</li> </ol> <p>Kehamilan &gt;37 minggu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan rujukan segera</li> <li>2) Jika servik sudah matang, pecahkan ketuban dan induksi persalinan dengan oksitosin</li> <li>3) Jika serviks belum matang, persalinan dapat dilakukan secara SC</li> </ol> </li> <li>c. Preeklampsia berat dan Eklampsia <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan rujukan segera,</li> </ol> </li> </ol>
--	--	---

---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Jika tekanan diastole &gt;110mmHg, maka berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastole diantara 90-100mmHg</li> <li>3) Pasang infusan RL atau NaCl 0,9% dengan <i>abocath</i> ukuran 16 atau lebih</li> <li>4) Berikan MgSO<sub>4</sub> 20% 20cc sebagai <i>loading dose</i>, dan dilanjutkan <i>maintenance dose</i></li> <li>5) Observasi tanda-tanda vital klien dan DJJ setiap jam</li> </ul>
3.	<p>Ketuban pecah dini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tipisnya selaput ketuban</li> <li>b. Multiparitas, karena struktur servik yang rusak pada persalinan sebelumnya</li> <li>c. Usia kehamilan yang semakin tua, yang mengakibatkan pembesaran uterus, kontraksirahim dan gerakan janin</li> <li>d. Kelainan letak, ketegangan otot rahim yang meningkat</li> <li>e. Infeksi yang berasal dari vagina dan serviks (Rahayu &amp; Sari, 2017).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan pemeriksaan usia kehamilan</li> <li>b. Lakukan pemeriksaan dengan kertas lakmus. Jika kertas lakmus berubah menjadi biru menunjukkan adanya cairan ketuban, jika berubah menjadi merah maka cairan tersebut adalah urine</li> <li>c. Tentukan tanda-tanda inpartu, segera lakukan rujukan dengan memastikan ibu dan janin dalam keadaan baik</li> <li>d. Jika terdapat his dan lendir darah, kemungkinan terjadi persalinan preterm</li> <li>e. Jika serviks sudah matang lakukan induksi persalinan dengan oksitosin</li> </ul>
4.	<p>Nyeri perut hebat</p> <p>Nyeri abdomen menunjukkan adanya masalah jika nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat dalam kehamilan &gt;22 minggu. Kemungkinan penyebabnya adalah adanya kehamilan ektopik, persalinan preterm, solusio plasenta atau infeksi lainnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan penilaian tanda-tanda vital</li> <li>b. Jika terjadi syok, lakukan penatalaksanaan syok dan pasang infus RL atau NaCl 0,9% dengan <i>abocath</i> ukuran 16 atau lebih besar</li> <li>c. Observasi perdarahan dan cairan yang diberikan</li> <li>d. Lakukan rujukan segera</li> </ul>

Sumber: (R, 2020; Rahayu & Sari, 2017; Retnaningtyas, 2016)

Tabel 2. 2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

No.	Ketidaknyamanan Trimester III	Penyebab Fisiologis	Rencana Asuhan
1.	Edema	a. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah b. Peningkatan hormone esterogen yang menyebabkan meningkatnya retensi cairan, c. Pembesaran uterus yang menyebabkan tekanan pada sirkulasi dalam tubuh ibu hamil, sehingga peredaran darah dalam tubuh tidak lancar d. Peningkatan berat badan, menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu (Retnaningtyas, 2016).	a. merendam kaki dengan air hangat b. air hangat, untuk mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, meringankan nyeri otot akibat otot yang kaku, menghilangkan stress, c. menghindari penggunaan pakaian yang ketat d. tidak dalam posisi yang tetap dalam waktu yang lama e. Istirahat berbaring miring kiri (Retnaningtyas, 2016)
2.	Sering buang air kecil (BAK)	Uterus yang membesar, sehingga menekan kandung kemih	a. segera BAK ketika ingin BAK b. mengurangi minum pada malam hari c. KIE pada ibu untuk menghindari minuman seperti the, kopi, cola dengan <i>caffeine</i> . d. miring kiri pada saat tidur dengan kaki ditinggikan daripada kepala e. selalu membersihkan dan mengeringkan vagina selesai BAK (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)
4.	Haemoroid	a. Mengejan secara terus-menerus dengan BAB yang keras b. Obesitas	a. konsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur, meningkatkan frekuensi minum, serta mengurangi konsumsi daging



		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Peningkatan progesteron yang menyebabkan peristaltic usus lambat</li> <li>d. Pembesaran uterus yang menekan vena haemoroid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Jika mengalami prolaps, masukkan kembali secara perlahan, selanjutnya anjurkan ibu untuk tirah baring dan kompres air hangat</li> <li>c. Untuk meringankan nyeri, anjurkan klien untuk rendam duduk dengan air hangat selama 10-15 menit (Carolina et al., 2014).</li> </ul>
6.	Kram pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kadar kalsium dalam darah rendah</li> <li>b. Penekanan pembuluh darah pelvic akibat pembesaran uterus</li> <li>c. Kurangnya sirkulasi darah ke tungkai</li> </ul>	<p>Anjurkan klien untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penuhi kebutuhan kalsium (susu, sayuran berwarna hijau gelap)</li> <li>b. Olahraga ringan</li> <li>c. Jaga kaki agar tetap hangat</li> <li>d. Mandi dengan air hangat</li> <li>e. Duduk dengan meruskan kaki, Tarik kearah lutut</li> <li>f. Pijat otot yang kram</li> <li>g. Rendam kaki dengan air hangat (Tyastuti &amp; Wahyuningsih, 2016)</li> </ul>
7.	Sesak nafas	Perpergeseran diafragma sekitar 4cm yang disebabkan organ-organ abdomen yang bertambah besar, terutama uterus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. membiasakan bernafas normal</li> <li>b. Menjaga sikap tubuh yang baik (tegak, tidak terlalu kedepan) (Tyastuti &amp; Wahyuningsih, 2016)</li> </ul>
8.	Nyeri ulu hati	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan produksi progesterone</li> <li>b. Pergeseran lambung akibat pembesaran uterus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. menghindari makanan berminyak, makanan ringan, kopi dan rokok. Sebaiknya minum 6-8 gelas/hari</li> </ul>
9.	Sakit punggung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembesaran payudara yang mengakibatkan ketegangan otot</li> <li>Sikap tubuh ibu hamil yang salah (hiperlordosis)</li> <li>Penambahan berat badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memakai bra yang dapat menopang payudara, hindari pemakaian sepatu dengan hak tinggi, upayakan idur di kasur yang keras dan selalu menjaga postur tubuh tetap tegak.</li> <li>b. senam hamil atau yoga hamil</li> </ul>

Sumber : (Carolina et al., 2014; Palifiana & Wulandari, 2018; Retnaningtyas, 2016; Satrio & Pramudyanaswari, 2022; Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

### 2.2.2 Konsep Dasar Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Standar pertolongan persalinan meliputi:

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

5) 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. (Sriyanti, 2016).

Tabel 2. 3Deteksi Dini Penyulit/Komplikasi Persalinan

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
<b>KALA I dan KALA II</b>	
<p>Jika pada saat pemeriksaan dalam ditemukan:</p> <p>a. Teraba pagkal hidung, bagian terendah janin teraba dahi (Presentasi Dahi)</p> <p>b. Teraba bagian terendah janin mulut, hidung dan pipi (Presentasi Muka)</p>	<p>Presentasi Dahi:</p> <p>a. Segera rujuk, persalinan hanya dapat dilakukan dengan SC</p> <p>Presentasi Muka:</p> <p>a. Segera rujuk, persalinan hanya dapat dilakukan dengan SC</p> <p>b. Presentasi muka dagu posterior, dan pembukaan sudah lengkap berikan oksitosin drip kemudian lahirkan secara prvaginan</p> <p>c. Presentasi muka dagu anterior, lakukan rujukan, persalinan dilakukan dengan SC</p>
<p>Dilatasi servik tidak lebih dari 3cm setelah 8 jam inpartu</p>	<p>Lakukan pemeriksaan dalam,</p> <p>a. Nilai penipisan dan pembukaan serviks, jika tidak ada kemajuan, lihat diagnosis ibu, kemungkinan ibu belum inpartu</p> <p>b. Jika ada kemajuan penipisan dan pembukaan serviks, lakukan amniotomy dengan oksitosin atau prostaglandin</p> <p>c. Jika ada tanda infeksi, segera lakukan rujukan</p> <p>d. Jika terdapat tanda infeksi, berikan ampisilin 2g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5mg/kg/bb setiap 24 jam (Setyarini &amp; Suprapti, 2016)</p>
<p>Fase aktif &gt;12 jam dengan dilatasi serviks &lt;1,2cm/jam</p>	<p>a. Segera lakukan rujukan, persalinan anya dapat dilakukan di RS</p> <p>b. Lakukan amniontomi jika ketuban masih utuh</p> <p>c. Jika his tidak adekuat (&lt; 3x10''x&lt;40') pertimbangkan adanya inersia uteri,</p> <p>d. Jika his adekuat (3x10''x&gt;40') pertimbangkan adanya malpossi atau malpresentasi</p> <p>e. Lakukan penanganan untuk merangsang kontraksi</p>
<b>KALA III dan KALA IV</b>	

<p><b>Atonia Uteri</b> Terjadi perdarahan <i>postpartum</i> Uterus tidak berkontraksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masase fundus segera setelah plasenta lahir (15 detik), dengan memastikan kandung kemih kosong</li> <li>b. Lakukan KBI selama 5 menit, untuk merangsang miometrium berkontraksi</li> <li>c. Ajarkan keluarga untuk melakukan KBE</li> <li>d. Berikan ergometrin 0,2 mg IM, atau dapat diganti dengan mioprostol 600-1000mcg per-rectal bila ibu hipertensi</li> <li>e. Berikan drip oksitosin 20IU dengan 500cc RL dengan jarum 16 atau 18</li> <li>f. Segera siapkan rujukan</li> <li>g. Ulangi KBI sampai dengan mendampingi ibu ke tempat rujukan</li> </ol>
<p><b>Retensio Plasenta</b> Terjadi perdarahan karena sebagian plasenta masih tertinggal. Atau bisa diartikan juga plasenta yang tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir.</p>	<p>Segera lakukan rujukan jika perdarahan ringan Lakukan plasenta manual jika terjadi perdarahan berat dan diagnosis menunjukkan retensio plasenta adhesiva, yaitu kegagalan mekanisme separasi fisiologis yang diakibatkan oleh plasenta tertanam di rahim</p>
<p><b>Emboli air ketuban</b> Pada akhir persalinan klien mengalami batuk-batuk, sesak nafas, nadi cepat, tekanan darah menurun, dan kadang bisa terjadi henti jantung</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan oksigenasi, pantau tanda-tanda vital</li> <li>b. Segera lakukan rujukan jika terjadi henti jantung</li> </ol>
<p><b>Robekan perineum</b> Robekan perineum normal jika dilaukan secara episiotomi, namun robekan perineum ini dapat terjadi secara alami dan tidak beraturan,</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai derajat robekan perineum</li> <li>b. Jika derjat I maka tidak perlu dijahit karena tidak terlalu besar</li> <li>c. Lakukan hecting jika robekan pada derajat II</li> <li>d. Jika robekan pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan</li> </ol>

Sumber: (Kurniarum, 2016; Setyarini & Suprapti, 2016)

## b. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

### 1) Kebutuhan Oksigen

Terhambatnya suplai oksigen, kemajuan persalinan dapat terhambat. Sebiknya ibu dianjurkan untuk tidak menggunakan pakaian yang ketat serta ruangan bersalin juga harus memperhatikan sirkulasi oksigen. (Kurniarum, 2016)

### 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Menurut King et al (2011) ibu bersalin yang memenuhi cairan dan nutrisi akan memiliki lebih banyak energi selama persalinan, sedangkan bila menghiraukan intake cairan dan nutrisi akan mempengaruhi keadaan ibu dan bayi saat persalinan (Hadianti & Resmana, 2018). Asupan oral makanan dan minuman sangatlah dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk tenaga, menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi, serta menjamin kesejahteraan ibu dan janin (Hadianti & Resmana, 2018). Pada Kala II menurut (Pascawati et al., 2019 dalam (Saleh & Namangdjabar, 2022) ibu lebih menginginkan minum daripada makan.

### 3) Kebutuhan eliminasi

Jika memungkinkan ibu dianjurkan untuk berkemih minimal 2jam sekali, namun jika ibu sudah tidak memungkinkan untuk berjalan, maka bidan dapat memasang kateter (Kurniarum, 2016).

### 4) Kebutuhan Hygiene

Dalam memenuhi kebutuhan hygiene ibu bersalin, bidan dapat melakukan beberapa tindakan seperti membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus) dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi

dengan air. Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan (Kurniarum, 2016).

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasa his). Ibu dianjurkan untuk makan atau minum namun tidak dianjurkan untuk mengantuk. Setelah Kala IV selesai, bidan dianjurkan memberikan izin klien untuk tidur, namun tetap dianjurkan menyusui bayinya secara dini (Yulizawati et al., 2019).

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. bidan tidak dianjurkan mengatur posisi bersalin klien, hanya memberikan alternatif posisi jika posisi yang dipilih klien tidak efektif dan membahayakan. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Yulizawati et al., 2019).

#### 7) Pengurangan rasa nyeri

Tingkat nyeri setiap klien sangat bervariasi, untuk itu bidan dianjurkan dalam menolong persalinan selalu mengutamakan kenyamanan klien dan kesejahteraan janin. Bidan dapat membantu mengurangi rasa nyeri dengan teknik *self-help*, yaitu mengajarkan klien relaksasi saat his mereda, tidak bersuara ketika meneran dan mengajarkan posisi yang efektif untuk meneran, menggosok punggung klien,

memberikan mendampingi klien, menyediakan tempat bersalin yang nyaman, dan aman (Kurniarum, 2016).

### **2.2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

Standar pelayanan nifas meliputi:

- a. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

- b. 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, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

Tabel 2. 4 Deteksi Dini Penyulit/Komplikasi Masa Nifas

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
<p><b>Perdarahan <i>Postpartum</i></b></p> <p>a. Perdarahan dalam 2 jam pertama</p> <p>b. Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018)</p> <p>c. Adanya perubahan TTV (KU menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak nafas, TD &lt;90mmHg dan nadi &gt;100x/menit (Sahid &amp; Darmawansyih, 2020)</p>	<p>a. pemberian uterotonika, pemijatan uteri, kompresi bimanual, transfusi darah/cairan kristaloid, pemberian faktor pembekuan darah, dan/atau mengambil sisa plasenta secara manual serta manajemen trauma (Sanjaya, 2015).</p> <p>b. Segera lakukan rujukan dengan tetap memperhatikan keadaan ibu</p>
<p><b>Infeksi Nifas</b></p> <p>a. Infeksi local Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat</p> <p>b. Infeksi umum Ibu tampak sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, lokia berbau, bernanah dan kotor (Wahyuningsih, 2018)</p>	<p>a. Berikan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik dan antiseptik</p> <p>b. Lakukan perawatan klien dengan infeksi nifas berbeda ruangan dengan ibu nifas normal</p> <p>c. Pembatasan jam kunjungan</p> <p>d. Berikan KIE dan ajari klien untuk melakukan mobilisasi dini (Wahyuningsih, 2018)</p>
<p><b>Preeklampsia – Eklampsia <i>Postpartum</i></b></p> <p>Tekanan darah meningkat, pusing hebat, kejang , penglihatan terganggu, sakit perut, pembengkakan ekstremitas, terutama kaki, merasa cepat lelah, nyeri otot persendian</p>	<p>a. Segera observasi tekanan darah dan urine</p> <p>b. Lakukan pemeriksaan edema dan proteinuria serta kaji riwayat hipertensi</p> <p>c. Pantau tekanan darah minimal 2x dengan jarak waktu 6jam</p>



---

**Luka Robekan dan Nyeri Perineum**

- a. Klien merasa nyeri pada jalan lahir
- b. Jahitan perineum tampak lembab, berwarna merah terang
- c. Jahitan tampak layu

**Tanda terjadi infeksi jahitan luka perineum**

- a. Pembengkakan luka,
- b. Terbentuk pus,
- c. Perubahan warna local menjadi kemerahan serta disertai adanya nyeri pada jahitan perineum

- a. Lakukan perawatan luka perineum dengan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril
- b. KIE untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum,
- c. mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari,
- d. mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil,
- e. KIE agar memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat,
- f. KIE pada klien untuk tidak tarak makanan, agar proses penyembuhan luka cepat
- g. melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan untuk memeriksa progress penyembuhan luka

---

**Masalah Perkemihan**

Kesulitan BAK pada 24 jam *postpartum*

- a. merangsang secara alamiah dengan mendengarkan aliran air, minum air putih
  - b. Jika >6jam tetap tidak dapat BAK, maka lakukan pemasangan kateter sampai minimal 4jam untuk menilai volume urin yang keluar.
  - c. Setelah 4jam, lepas kateter dan diharapkan klien dapat berkemih seperti biasa.
- 

Sumber: (Sahid & Darmawansiyih, 2020; Sanjaya, 2015; Wahyuningsih, 2018)

## 2.2.4 Konsep Dasar Neonatus

Tabel 2. 5 Masalah Lazim Pada Neonatus

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
<p><b>Muntah</b>            a. Keluar muntahan lewat mulut            b. Ketegangan otot dinding perut            c. Perdarahan konjungtiva</p>	<p>a. Kaji factor penyebab.            b. Kaji sifat muntah            c. Lanjutkan pemberian ASI, bila muntah berhenti.            d. Bila muntah tetap berlanjut, segera kolaborasi dengan tim medis</p>
<p><b>Gumoh/Regurgitasi</b>            Keluarnya susu/ASI beberapa saat setelah minum susu/ASI dalam jumlah sedikit.</p>	<p>a. Perbaiki teknik menyusui            b. Perbaiki posisi botol saat menyusu            c. Setelah bayi minum, usahakan bayi disendawakan</p>
<p><b>Oral Trush (<i>candidiasis</i>)</b>            Timbul bercak putik kekuningan pada rongga mulut, gusi dan lidah dan berdarah ketika dihapus</p>	<p>a. selalu menjaga kebersihan sebelum menyentuh bayi            b. selalu membersihkan areola mammae ketika bayi akan menyusu.            c. selalu mencuci botol susu dan mensterilisasi karet susu selesai dicuci (untuk bayi dengan susu formula) (Akri, 2017).</p>
<p><b>Diaper Rash</b>            Kemerahan pada area kulit yang terkena popok, biasanya pantat dan genitalia sampai selangkangan</p>	<p>a. mengganti popok secara teratur, dan tidak menggunakan bedak di area popok            b. Ruam popok bayi dapat dicegah dan diobati dengan petrolatum jelly (vaselline), diberi setiap bayi selesai mandi yaitu sekitar jam 8 atau jam 9 pagi            c. Penatalaksanaan yang tepat pada kasus diaper rash meliputi: pemilihan popok sekali pakai yang menyerap ekstra dan menghindari produk yang mengandung sabun dan alcohol untuk membersihkan kulit di area popok</p>
<p><b>Miliarisis</b> (biang keringat)            Bintil-bintil yang terkadang berisi air, menimbulkan rasa gatal, kulit di sekitarnya memerah, dan akan terasa perih jika bintil-bintilnya berair atau pecah karna di garut (Rezeki, 2018).</p>	<p>a. Tempatkan bayi di tempat yang dingin agar pengeluaran keringat berhenti            b. Gunakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat dan lembut            c. Beri obat antikolinergik yang membuat produksi keringat berkurang            d. Beri bedak kocok bersifat mendinginkan dan desinfektan serta anti gatal (Setyani et al., 2016)</p>

Sumber: (Akri, 2017; Meiranny et al., 2021; Setyani et al., 2016).

### **2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara**

Kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui, oleh karena itu informasi program KB pasca persalinan sangat penting. Keluarga berencana dirancang agar setiap pasangan usia subur (PUS) dapat mengatur dengan baik waktu, jumlah dan jarak kelahiran yang sehat dan ideal sesuai dengan tujuan reproduksinya.

Standar pelayanan kebidanan pada masa antara yaitu Standar 15 yang berbunyi 'Pelayanan bagi ibu pada masa nifas'. Pernyataan standar 15 ini bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

Manfaat konseling pada pelayanan kontrasepsi pasca persalinan diantaranya yaitu membina hubungan baik dan membangun rasa saling percaya, memberi informasi yang lengkap, jelas dan benar, membantu klien dalam memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhannya, memberikan rasa puas kepada klien terhadap pilihannya.

## **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Asuhan

kebidanan pada kehamilan (ANC) dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Teori Helen Varney sebagai kerangka berfikir bidan (Rahmaningtyas, 2018). Tahapan manajemen kebidanan menurut langkah Varney sebagai berikut (Arlenti & Zainal, 2021):

a. Langkah I Pengkajian

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Langkah ini bidan diharapkan mampu melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering menyertai diagnosa dan berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami klien. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus dipenuhi dalam menegakkan diagnosa, standar tersebut meliputi diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Melakukan identifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial serta tindakan penanganan agar masalah potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam melakukan Tindakan, bidan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah merumuskan tindakan antisipasi masalah potensial, bidan juga harus merumuskan tindakan segera baik mandiri ataupun kolaborasi. Pada langkah ini bidan akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V Intervensi

Bidan harus merencanakan asuhan menyeluruh yang didasari atas identifikasi kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan, kemungkinan yang akan terjadi pada klien serta perlu atau tidaknya merujuk klien. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI Implementasi

Langkah ini merupakan langkah pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan secara menyeluruh, aman dan efisien. Dalam pelaksanaan perencanaan

asuhan, bidan bertanggungjawab penuh, pelaksanaan yang efisien dapat mempengaruhi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan pada klien.

g. Langkah VII Evaluasi

Setelah semua suhan terlaksana, bidan harus melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Disamping itu sesuai dengan fungsinya dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan dan desiminasi informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian. Pendokumentasian dengan metode SOAP dapat menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan secara otentik, sistematis, sederhana dan mudah dimengerti (Mertasari & Sugandini, 2021).

- a. **S**, data subyektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil anamnesa dengan klien,
- b. **O**, data obyektif, yaitu data yang dicatat dari hasil pemeriksaan bidan
- c. **A**, data hasil analisa berdasarkan data-data yang sudah diperoleh dari hasil anamnesa dan pemeriksaan
- d. **P**, penatalaksanaan yang meliputi mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).

### **2.3.1 Manajemen Kebidanan Ibu Hamil Trimester III**

## **a. Pengkajian Data**

### **Data Subyektif**

#### 1) Identitas

- a) Nama: untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur: umur harus dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2016).
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Pendidikan berpengaruh dalam Tindakan kebidanan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eny dan Diah, 2020).
- f) Pekerjaan: Status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena dapat mempengaruhi dalam gizi pasien dan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini. (Ambarwati,2016). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu. Menurut (Ambarwati, 2016) alamat ditanyakan sangat penting untuk mempermudah kunjungan rumah
- 2) Keluhan Utama: Pada trimester kedua dan trimester ketiga mengalami pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan mengakibatkan munculnya keluhan-keluhan yang biasa disebut dengan ketidaknyamanan.
- 3) Riwayat Menstruasi: Usia kehamilan dapat diketahui salah satunya dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) seorang perempuan, informasi HPHT dari seorang ibu dapat memberikan data yang cukup akurat dalam mengidentifikasi kehamilan (Maulana & Kuswanto, 2019)
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu) : Untuk mengetahui kejadian kehamilan, persalinan dan masa nifas yang lalu. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. (Varney, dkk, 2007 dalam (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Gerakan janin yang



dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (S. R. Handayani & Mulyati, 2017)

- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Surtinah et al., 2019)
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga dengan mengidentifikasi adanya masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin HIV/AIDS, hepatitis, TBC, dsb (Surtinah, Sulikah and Nuryani, 2019).
- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Surtinah et al., 2019)
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi:

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan

tepungtepungan dikurangi, dan memperbanyak sayursayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (SamiatulMilah, 2018).

- (1) Protein, untuk kebutuhan protein ibu hamil trimester III sekitar 10gram tiap harinya. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu tempe dan kacang-kacangan.
  - (2) Vitamin B kompleks, (termasuk asam folat). Vitamin B kompleks dibutuhkan untuk fungsi normal seluruh sel, saluran cerna, sumsum tulang dan jaringan syaraf. Sumber vitamin B kompleks yaitu hati, daging, susu, telur, dan keju, beberapa makanan yang mengandung vitamin B kompleks terdapat pada makanan yang mengandung protein (Setyawati & Syauqy, 2014)
  - (3) Zat besi, zat besi dapat ditemukan pada daging, ikan kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan
  - (4) Kalsium, sebagian besar kalsium terserap oleh janin pada trimester ketiga kehamilan. Suplemen kalsium juga bisa membantu menurunkan tekanan darah sehingga menekan risiko komplikasi kehamilan berupa pre-eklamsia. Kebutuhan kalsium di dapat dari teri, susu
- b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Ari Sulistyawati, 2012).

- c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani, 2017).
  - d) Pola Seksual: Dikaji untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu, apakah ada keluhan atau tidak, frekuensi hubungan, dan ada gangguan atau tidak selama hubungan. Jika ditemukan masalah dalam hal ini maka sebaiknya bidan membantu untuk mengatasi masalahnya dengan konseling yang lebih intensif (Ari Sulistyawati, 2012).
- 12) Psikososial: Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Istikhomah & Mumpuni, 2016).

### **Data Obyektif**

#### **1) Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: composmentis merupakan keadaan dimana ibu hamil sadar sepenuhnya (Millenia, 2020).
- c) Tanda-tanda Vital:

- (1) Tekanan darah: Tekanan darah normal yaitu 90/60mmHg-130/80mmHg, keadaan hipertensi ditandai dengan tekanan sistolik  $\geq$  160mmHg dan tekanan distolik  $\geq$  95mmHg (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
  - (2) Suhu: Suhu pada wanita dewasa normalnya 35,8°C-37,8°C,
  - (3) Nadi: Denyut nadi normalnya 60-100x/menit, namun pada saat hamil nadi dapat meningkat 15-20x/menit (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
  - (4) Pernafasan: Respirasi normal pada wanita dewasa 16-30x/menit. (Ari Sulistyawati, 2012).
- d) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- e) Tinggi Badan: Normalnya ibu hamil memiliki tinggi >145cm untuk menghindari terjadinya panggul sempit
- f) Berat Badan: Pengkajian sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Sebelum mengetahui penambahan berat badan normal ibu hamil, bidan harus mengidentifikasi terlebih dahulu kategori ibu hamil dengan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).
- g) IMT:

Dalam kehamilan, berat badan berlebih atau obesitas dapat meningkatkan komplikasi dalam kehamilan, seperti peningkatan angka abortus spontan, kelainan kongenital janin, pertumbuhan janin terhambat, gangguan toleransi glukosa dan diabetes gestasional, peningkatan risiko infeksi, tromboemboli, masalah hipertensi dalam kehamilan, bahkan

kematian ibu dan janin (Ocviyanti & Dorothea, 2018). Salah satu cara yang digunakan untuk menentukan berat badan pada orang dewasa adalah dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Dengan diketahui IMT, maka dapat diketahui berapa penambahan berat badan yang harus dicapai oleh ibu hamil selama hamil, agar tidak terjadi peningkatan komplikasi karena obesitas.

Penghitungan IMT dapat menggunakan rumus berikut:

$$\text{Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)}$$

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Gambar 2. 1 Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)  
Sumber:(Rahmah, 2016)

Setelah penghitungan IMT, bidan dapat mengkategorikan ibu hamil berdasarkan hasil penghitungan IMT. Berikut kategori berdasarkan IMT:

Tabel 2. 6 Kategori Hasil Penghitungan IMT

IMT	Kategori
Kurang dari 18,5 (<18,5)	Berat badan kurang
Lebih dari sama dengan 18,5 sampai kurang dari 24,9 (≥18,5-<24,9)	Normal
Lebih dari sama dengan 25,0 sampai kurang dari 27,0 (≥25-<27)	Berat badan berlebih
Lebih dari sama dengan 27,0 (≥27)	Obesitas

Sumber: (Rahmah, 2016)

Tabel 2. 7 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

IMT sebelum hamil	Rata-rata penambahan berat badan pada trimester II dan trimester III (kg/minggu)
Berat badan kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	0,51 (1-1,3)
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	0,42 (0,35-0,5)
Berat badan berlebih (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: (Rahmah, 2016)

h) Hari Perkiraan Lahir: Algoritma penghitung kehamilan dengan metode Naegele adalah tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ditambah 7 hari, Bulan dikurangi 3, dan tahun di tambah 1 (Maulana & Kuswanto, 2019). Berikut Rumus Naegele yang digunakan untuk menghitung tafsiran persalinan:

(1) Rumus Naegele yaitu (untuk yang memiliki siklus menstruasi 28 hari)

(a) Hari Perkiraan Lahir (HPL) = Tanggal hari pertama haid terakhir + 7, bulan – 3, tahun +1.

(b) Jika bulan tidak bisa dikurang 3 (Januari – Maret), maka bulanditambah 9 dan tidak ada penambahan tahun.

(2) Untuk yang memiliki siklus menstruasi selain 28 hari maka rumusnya menjadi:  $HPL = HPHT + 9 \text{ bulan, (lama siklus haid} - 21 \text{ hari)}$  (Maulana & Kuswanto, 2019)

## 2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone*. Selain itu, untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah (Handayani, 2017).

b) Mata: Pemeriksaan sklera dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda.

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

- d) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani, 2017).
- e) Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani, 2017).
- f) Abdomen:

Inspeksi: Apakah terdapat jaringan perut atau bekas operasi,

Linea merupakan garis tengah pada abdomen ibu hamil, linea dibedakan menjadi linea alba (berwarna putih) dan linea nigra (tampak lebih gelap daripada kulit ibu).

Striae gravidarum merupakan guratan yang berbentuk mirip garis berlekuk mirip garis dipermukaan kulit dan biasanya berwarna putih. Striae gravidarum dibedakan menjadi striae livide (berwarna biru dan terjadi pada primigravida) dan stiae albican (berwarna putih dan banyak terjadi pada multigravida).

Palpasi:

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus, serta memperkirakan usia kehamilan. Tanda kepala: teraba keras, bulat dan melenting, tanda bokong: teraba lunak dan kurang melenting.

Pengukuran TFU untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu :

TBJ = (TFU – 12) x 155gram (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

TBJ = (TFU – 11) x 155gram (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

Untuk perkiraan usia kehamilan dapat menggunakan pengukuran TFU sesuai dengan Teori Mc.Donald, yaitu:

(a) Dalam bulan obstetric  

$$\frac{(\text{Hasil Pengukuran TFU}) \times 2}{7} = \dots \text{ bulan}$$

(b) Dalam minggu  

$$\frac{(\text{Hasil Pengukuran TFU}) \times 8}{7} = \dots \text{ minggu}$$

Leopold II: menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold III: menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digoyangkan.

Leopold IV: menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk panggul. Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang. Jika kedua tangan pemeriksa bertemu (konvergen) maka sebagian kecil presentasi janin yang masuk panggul, namun jika kedua tangan pemeriksa terpisah/tidak bertemu (divergen) maka sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul.

Menurut prawirohardjo (2018) pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot. Pengukuran TFU diatas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indicator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. selain itu pengukuran TFU juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi



adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan *hidramnion*. Untuk itu dalam pengukuran TFU seorang bidan dapat menggunakan Teknik Mc. Donald sebagai pedoman pengukuran TFU.

Tabel 2. 8 Tinggi Fundus Uteri (dalam cm)

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (cm)</b>
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: (Sari, 2015)

#### Auskultasi

Detak jantung janin (DJJ) dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut Pilder rentang DJJ normal dapat diperkirakan terletak antara 120 dan 160 bpm, dengan irama teratur (*regular*) dan intensitas terdengar kuat (Hodijah et al., 2018).

- g) Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan, tanda ini disebut tanda chadwick. Serta pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia..
- h) Anus: Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus. Hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan disebut hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Tindakan diperlukan bila hemoroid menyebabkan keluhan atau penyulit (Carolina et al., 2014).

- i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif. Pemeriksaan tanda homan diperlukan untuk mengetahui adanya tromboflebitis yang dapat menghambat kelancaran sirkulasi pada tubuh ibu hamil.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: kadar hemoglobin ibu hamil normal sesuai kehamilan yaitu Hb normal 11gr%, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb <7 gr% anemia berat (Setyawati & Syauqy, 2014)
- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, detak jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- d) Protein urine dan glukosa urine: Terjadinya preeklamsia dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil. Prinsip pemeriksaan pembacaan dilakukan secara manual dengan cara melihat perubahan warna metode carik celup. Bahan pemeriksaan yang di gunakan untuk pemeriksaan protein urine pada ibu hamil yaitu urine sewaktu.

Tabel 2. 9 Pembacaan Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Harga	Hasil Pemeriksaan	Klasifikasi
Negative	Tidak terjadi perubahan warna	-
Positif 1 (+)	Kuning kehijauan	Preeklampsia ringan, jika disertai dengan tekanan

			darah $\geq 140/90$ mmHg dan UK > 20 minggu
Positif 2 (++)	Hijau		Preeklampsia jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai adanya edema pada kaki
Positif 3 (+++)	Hijau kebiruan		
Positif (++++)	4 Biru kehijauan		Preeklampsia berat

Sumber: (Eliyani, 2022)

- e) HIV/AIDS: Skrining HIV dilakukan untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi. Dengan skrining lebih awal, dapat menurunkan risiko penularan dan membantu mendapatkan penanganan lebih awal.
- f) Tes Hepatitis B: Hepatitis B surface Antigen (HBsAg). HBsAg akan mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Jika hasilnya positif, ibu telah terinfeksi dan berisiko menularkan pada janin dalam kandungan.
- g) Sifilis: Sifilis primer ditandai adanya luka pada kelamin yang bisa saja tidak dirasakan dan tidak terlihat oleh ibu hamil. Untuk sifilis sekunder (stadium lanjutan) ditandai dengan ruam di kulit yang dapat menyerupai penyakit kulit pada umumnya. Ibu yang terinfeksi akan menularkan infeksi tersebut pada bayi yang dikandung dan dapat risiko pada kematian dan kecacatan pada bayi. WHO merekomendasikan tes skrining ibu hamil pada kunjungan antenatal pertama dan diulang dalam 32-36 minggu, jika wanita tersebut berisiko terkena sifilis.

#### b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data

tersebut diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

- 1) Diagnosis: G...P...Ab.... Uk...minggu, jamin Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik atau tidak.
- 2) Subjektif : Ibu mengatakan ini hamil ke.... usia kehamilan....bulan ibu ngatakan hari pertama haid terakhir.....
- 3) Obyektif:
  - a) Keadaan Umum : baik
  - b) Kesadaran : compesmentis
  - c) TD : 90/60-12/80 mmHg
  - d) Nadi : 60-80 kali/menit
  - e) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C
  - f) RR : 16-24 kali/menit
  - g) TP : 37-42 minggu
  - h) LILA : 23,5 cm
  - i) Pemeriksaan Abdomen
 

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

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

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

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

Auskultasi: DJJ 120-160 x/menit

Masalah:

Masalah yang sering dirasakan ibu selama kehamilan trimester III berhubungan dengan ketidaknyamanan ibu hamil. Ketidaktahuan ibu dalam menjaga kebersihan diri merupakan suatu yang menjadi masalah karena ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III akan lebih sering berkeringat dan mengalami keputihan.

#### **c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisiapasi, dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien (Sulistiyawati, 2014). Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu (Indah et al., 2019).

#### **d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Di sini bidan

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

#### **e. Intervensi**

##### 1) Lakukan pemeriksaan dengan 10T

Rasional: Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan detak jantung janin, skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan bila perlu pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih et al., 2020).

##### 2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

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

##### 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

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

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

Rasional: Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

- 5) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

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

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

Rasional: Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014)

- 7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014).

#### **f. Implementasi**

Implementasi adalah bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Implementasi disesuaikan dengan tujuan dan hasil yang ingin dicapai dari suatu program.

#### **g. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya Sebagaimana telah didefinisikan di dalam masalah dan diagnosa. Kriteria evaluasi diantaranya yaitu penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### **2.3.2 Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin**

#### **a. Data Subyektif**

##### **1) Keluhan Utama**

Pada kala I keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani, 2017).

Pada kala II keluhan yang dirasakan yaitu ibu mengeluh rasa sakit yang semakin kuat dan ingin buang air besar dan ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran (Purwandari et al., 2019)



- 2) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Handayani, 2017).
- 3) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Handayani, 2017).
- 4) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani, 2017).

#### **b. Data Obyektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

##### a) Keadaan Umum: baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (S. Handayani, 2017).

c) Keadaan Emosional: stabil (S. Handayani, 2017).

##### d) Tanda – tanda Vital

Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

(1) Tekanan Darah: 120/80 -  $\leq$ 140/90 mmHg untuk normalnya. (Handayani, 2017).

(2) Nadi: Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

(3) Pernapasan: Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan

(4) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan

## 2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata: Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (S. Handayani, 2017).

b) Payudara: Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara, dan mengecek pengeluaran ASI (S. Handayani, 2017).

## 3) Pemeriksaa Khusus

### a) Obstetri

(1) Inspeksi: lingkaran *Bandl* atau lingkaran retraksi yang menunjukkan segmen bawah rahim sangat meregang dan mendekati pusat. Jika terdapat lingkaran *Bandl* maka kemungkinan terdapat ancaman robekan rahim karena bagian depan tidak dapat maju akibat dari panggul sempit (Yulizawati et al., 2019).

- (2) Palpasi: Leopold 1, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, menentukan konvergen (Kedua tangan pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (S. Handayani, 2017).
- (3) Taksiran tanggal persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmature (S. Handayani, 2017).
- (4) Taksiran berat janin: Bertujuan untuk menentukan perkiraan berat janin.
- (5) Auskultasi: Detak jantung janin normal adalah antara 120-160  $\times$ /menit (S. Handayani, 2017).
- (6) Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (S. Handayani, 2017).

## 4) Pemeriksaan Dalam

- a) Vulva/vagina: Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar (Amelia & Cholifah, 2019)
- b) Ø (Pembukaan) : Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm (Amelia & Cholifah, 2019)
- c) *Effacement* : 25%-100%
- d) Ketuban: Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap (Amelia & Cholifah, 2019)
- e) Hodge: Bidang Hodge I dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium

Bidang Hodge II sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.

Bidang Hodge III sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Bidang Hodge IV sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccyges*

PERLIMAAN			
Periksa luar		Periksa Dalam	Keterangan
5/5		H I	Kapala diatas PAP, mudah digerakkan
4/5		H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5		H II- III	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
2/5		H III	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5		H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5		H IV	Diperineum

Gambar 2. 2 Perlimaan dan Bidang Hodge

Sumber: <https://slideplayer.info/slide/11927011/>

- f) Bagian terdahulu : kepala
  - g) Denominator : UUK jam 12.00
  - h) Moulage : 0
  - i) Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu : tidak ada
- 5) Pemeriksaan Kala II

Inspeksi: tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka

#### **c. Analisa**

Perumusan diagnosa ibu bersalin disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ usia kehamilan ... minggu janin tunggal/hidup/intrauterine presentasi kepala/bokong inpartu kala I fase laten.aktif. Masalah yang biasa terjadi pada ibu bersalin selain APN, bidan harus memberikan Asuhan Sayang Ibu, seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, hidrasi serta psikologis ibu yang mengacu pada filosofi kebidanan (Wayan et al., 2018)

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung detak jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein.
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.

- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA III**

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa lelah (Purwandari et al., 2019)

#### **b. Obyektif**

- 1) Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir
- 2) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Tinggi fundus setinggi pusat,
- 3) Tali pusat memanjang menjulur keluar melalui vulva.
- 4) Adanya semburan darah mendadak dan singkat, (Suprapti & Mansur, 2018).

#### **c. Analisa**

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_, Inpartu kala III (Purwandari et al., 2019).

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. suntikkan oksitosin 10unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 3) Melakukan Manajemen Aktif Kala III

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV**

##### **a. Subyektif**

- 1) Ibu dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir
- 2) Ibu merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules
- 3) Bila ibu mengalami luka robek pada daerah periniumnya ibu mengeluh ada rasa perih

##### **b. Obyektif**

Pukul :

- 1) Keadaan umum ibu, mencakup dengan kesadaran, tekanan darah, pernafasan, suhu dan nadi. Bila ibu mengalami masalah utamanya jika terjadi perdarahan akan berdampak pada kerja jantung yang akan melakukan kompensasi yang berdampak tekanan darah menurun, nadi akan kecil dan cepat.
- 2) Tinggi fundus uteri dan kontraksi, keduanya ini mempunyai peran penting dalam mendeteksi adanya penyebab utama terjadinya perdarahan pada kala IV.
- 3) Kandung kemih apakah penuh atau tidak, karena jika penuh akan menghalangi kontraksi dari uterus.

- 4) Melakukan deteksi apakah ada perdarahan aktif atau tidak.
- 5) Melakukan deteksi sumber perdarahan apakah dari gangguan kontraksi uterus ataukah adanya robekan jalan lahir.
- 6) Melakukan estimasi berapa yang keluar, bila darah keluar mencapai 1.000 – 1.200ml akan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), dan bila perdarahan mencapai 2.000 – 2.500 akan menimbulkan syok hipovolemik (Suprapti & Mansur, 2018).

**c. Analisa**

P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ , inpartu kala IV

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, lakukan observasi penyebab perdarahan 4T (Tonus, Tissue, Trauma, Thrombin). Tonus disebabkan karena kontraksi uterus yang jelek dan dapat mengarah pada atonia uteri, Tissue disebabkan karena adanya sisa plasenta yang masih tertinggal atau dapat mengarah pada retensio plasenta, Trauma adanya perlukaan jalan lahir, dan Thrombin karena ada kelainan pembekuan darah (Simanjuntak, 2020).
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam.
- 3) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan



- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
- 4) Ajarkan klien/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Lakukan dekontaminasi peralatan bekas pakai dan kamar bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama  $\pm$  10 menit.
- 7) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

### **DATA BAYI BARU LAHIR**

#### **Subyektif**

- a. Nama Ibu dan Ayah : untuk memastikan identitas bayi
- b. Alamat : untuk memastikan kesamaan alamat orang tua dengan data pengkajian
- c. Jam lahir : untuk memastikan bayi lahir sesuai dengan pengkajian sebelumnya

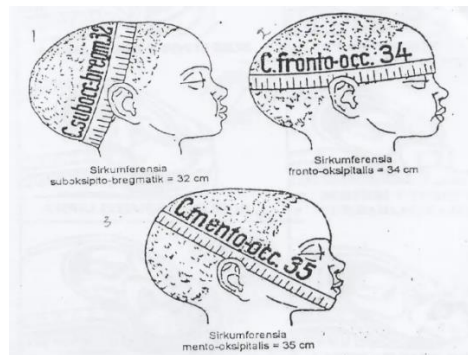
#### **Obyektif**

- a. Respirasi : frekuensi untuk bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali/menit (Sembiring, 2019)
- b. Antropometri
  - 1) Berat Badan: 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. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali Berat badan bayi mengalami peningkatan

lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).

- 2) Panjang Badan: panjang bayi normal adalah 45-50 cm (Sembiring, 2019).
- 3) Lingkar Kepala:

*Circumferentia fronto occipitalis* (lingkaran sedang kepala) 34 cm.



Gambar 2. 3 Pengukuran Lingkar Kepala Bayi  
Sumber: (Amelia & Cholifah, 2019)

- 4) Lingkar Dada: untuk bayi normal 30-33 cm (Sembiring, 2019).
- 5) Lingkar Lengan Atas: untuk BBL normal adalah 10-11 cm (Sembiring, 2019).

#### c. Pemeriksaan Khusus

- 1) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. (S. R. Handayani & Mulyati, 2017)
- 2) Kepala: Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, lalu perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cepal hematoma, perdarahan fraktur tulang tengkorak (Sinaga, 2017).

- 3) Mata: Periksa jumlah, posisi atau letak mata, periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama. Serta tanda-tanda infeksi misalnya adanya pus. (Sinaga, 2017).
- 4) Telinga: Lihat dan tarik bayangan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears)
- 5) Hidung: Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Sinaga, 2017).
- 6) Mulut: Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan. Refleks menghisap bayi (*Sucking Refleks*). *Rooting Refleks* dinilai dengan menekan pipi sibayi maka bayi akan mengarahkan kepalanya kearah jari anda atau pada saat sibayi menyusui dan dapat menilai refleks menelan bayi (*Swallowing Refleks*) (Sinaga, 2017).
- 7) Leher: Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis (Sinaga, 2017).
- 8) Dada: Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris. ukur dada dengan pita cm. ukuran normal <1-2cm dari ukuran lingkaran sedang kepala (*Circumferentia fronto occipitalis/CFO*) (Sinaga, 2017).

- 9) Umbilikus: Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- 10) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- 11) Genitalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (S. R. Handayani & Mulyati, 2017). Periksa adanya hipospadia dan epispadias. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua (Sinaga, 2017).
- 12) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).

#### d. Pemeriksaan Refleks

Berdasarkan buku Dokumentasi Kebidanan (S. R. Handayani & Mulyati, 2017) berikut pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir:

- 1) *Rooting*: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

- 2) *Sucking*: Menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleksi ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleksi yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.
- 3) *Grasping*: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleksi ini menghilang pada 3-4 bulan.

### **Analisa**

Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan. (Depkes RI, 2010 dalam (S. R. Handayani & Mulyati, 2017)).

Diagnosa dapat dituliskan: By. Ny. ....berusia...jam dengan BBL normal

### **Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (S. R. Handayani & Mulyati, 2017) disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada bayi, yang meliputi:

- a. Membersihkan jalan napas
- b. Merawat tali pusat
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering
- d. Melakukan IMD

- e. Memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral, 1 jam setelah bayi lahir
- f. Melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta
- g. Memberikan imunisasi Hb-0 di paha kanan anterolateral sedini mungkin (12 jam setelah lahir)
- h. Meletakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

### **2.3.3 Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas**

#### **a. Data Subyektif**

##### 1) Keluhan utama

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 (Varney, dkk, 2007 dalam (Surtinah et al., 2019b))

##### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi penyakit yang di derita ibu saat ini, seperti anemia, HIV, sifilis, hepatitis, tuberkulosis, penyakit ginjal, diabetes, dan gondok (Suprapti & Mansur, 2018).

##### 3) Pola kebiasaan

Menurut (Prodi Kebidanan Semester II, 2013) pola kebiasaan yang dikaji meliputi:

###### a) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein tambahan 20 gr, mineral, dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 2-3 liter air setiap hari, tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali, yaitu 1 jam *postpartum* dan 24 jam setelah vitamin A yang pertama. Sulistyawati, 2015 dalam (Suprpti & Mansur, 2018).

b) Pola istirahat dan tidur

Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu atau remang-remang atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

c) Pola eliminasi

Apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adakah retensi urine karena rasa talut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum.

d) Personal hygiene

Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tata rias rambut dan wajah.

e) Aktifitas

Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.

f) Perokok dan pemakaian obat-obatan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu perokok dan pemakai obat-obatan yang tidak dianjurkan (Saifuddin, 2007 dalam (Suprpti & Mansur, 2018)).

#### 4) Psikososial budaya

Respons ibu dan suami terhadap kelahiran bayi, pola hubungan ibu, suami dan keluarga kehidupan spiritual dan ekonomi keluarga kepercayaan dan adat istiadat.

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan 1-3 hari, ibu akan melalui fase Masa *Taking In* (fokus pada diri sendiri). Ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya dan menceritakan pealamannya secara berulang-ulang. Masa *Taking Hold* (mulai muncul rasa tanggung jawab dan ingin merawat bayinya) ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Masa *Letting Go* (Fase Mandiri) terjadi ketika ibu kembali ke rumah dan dipengaruhi oleh waktu dan perhatian keluarga. Ibu mengambil penuh tanggungjawab terhadap perawatan dan kebutuhan bayinya. ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (*sibling rivalry*). (Bahiyatun, 2013).

#### **b. Data Obyektif**

##### **Pemeriksaan Umum**

- 1) Keadaan umum; baik
- 2) Kesadaran : Composmentis (kesadaran maksimal),



- 3) Suhu: 24 jam *postpartum* suhu badan akan naik (37,5C-38C), dan akan kembali turun setelah 24jam pertama (<38C) (Widyatun, 2012).
- 4) Tekanan darah: Batas normal tekanan darah anatar 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg (Widyatun, 2012).
- 5) Nadi: Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum (Prodi Kebidanan Semester II, 2013)
- 6) Respirasi: Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit (Bahiyatun, 2013).

#### **Pemeriksaan Fisik**

- 1) Mata: Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih,
- 2) Leher: Ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid, dan ada/tidak bendungan vena jugularis
- 3) Payudara: Menilai apakah payudara simetris,bersih atau tidak, apakah ASI sudah keluar, dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak,kalau tidak disusui dengan adekuat , bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013).
- 4) Abdomen: tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus keras, diastasis rectus abdominalis, kandung kemih

Tabel 2. 10 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	40 gr	2,5 cm

Sumber: (Suprapti & Mansur, 2018)

### 5) Vulva dan Perineum

a) Pengeluaran *Lochea* menurut (Bahiyatun, 2013) jenis lochea diantaranya adalah:

- (1) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
- (2) Lokhea sanguinolenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- (3) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- (4) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- (5) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut *Lochiastasis*

b) Luka Perineum

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan serta pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Bahiyatun, 2013)

Menilai kondisi luka perineum dengan konsep teori REEDA (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/kebiruan, *Discharge*/nanah dan *Approximation*/penyatuan). Kemerahan dianggap normal pada luka perineum, edema berlebih dapat memperlambat penyembuhan luka, discharge harus tidak ada pada luka dan tepi luka jahitan harus rapat (Mustafidah & Cahyanti, 2020)

- 6) Genetalia : Hemorhoid yang membesar secara perlahan-lahan akhirnya dapat menonjol ke luar dan menimbulkan prolaps. Pada tahap awal, penonjolan ini hanya terjadi pada waktu defekasi (Carolina et al., 2014)
- 7) Ekstremitas: Pemeriksaan odema, varises, tromboplebitis serta pemeriksaan (metode Homan) kedua kaki diluruskan, lakukan dorongan pada telapak kaki untuk melihat adanya nyeri betis (Suprapti & Mansur, 2018).

### **Pemeriksaan Penunjang**

Hemoglobin: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007 dalam (Surtinah et al., 2019b)).

### **c. Analisa**

Diagnosa yang ditetapkan oleh bidan merujuk pada temuan data subyektif dan data obyektif. Diagnosa kebidanan dituliskan berdasarkan

nomenklatur kebidanan. Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Diagnosa dapat dituliskan : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ umur ... tahun nifas hri ke-...

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga, serta menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa pertama menyusui ASI memang sedikit yang keluar, menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak.
- 4) Memberitahu ibu tentang cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 x sehari, baik setelah BAK atau BAB, bersihkan vulva dengan air bersih dari depan kebelakang dan lap sampai kering, tidak perlu takut walaupun terdapat luka jahitan, ganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari agar luka jahitan tidak lembab dan cepat kering
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan bergizi tidak harus mahal, yang penting tersedia beraneka ragam makanan seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, tempe, tahu,

telur, buah dll. kemudian menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan

- 6) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menjelaskan cara pencegahan perdarahan.
- 7) Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksiuterus baik, memberitahu ibu atau keluarga cara memantau kontraksi uterus dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan cara meletakan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Berguna untuk memperbaiki uterus agar tidak terjadi perdarahan.
- 8) Tanda-tanda bahaya pada masa nifas : Uterus teraba lembek/tidak berkontraksi yang dapat mengakibatkan perdarahan, Perdarahan pervaginam > 500 cc dapat terjadi karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik, sakit kepala yang hebat/berlebihan dan penglihatan kabur dapat mengakibatkan terjadinya eklampsia *postpartum*, Pengeluaran cairan yang berbau busuk, demam tinggi dengan suhu >38C

(Sihombing, 2020).

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS**

#### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan nyeri perut yang ibu rasakan sudah mulai berkurang, luka jahitan pada perenium sudah mulai kering, ASI ibu sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan istirahat/tidur ibu terganggu karena bayi sering terbangun saat malam hari

#### **b. Obyektif**

- 1) TFU: KF 2 pertengahan pusat dan symphysis, KF 3 mulai mengecil – tidak teraba, KF 4 tidak teraba /normal
- 2) Luka perineum : Biasanya waktu penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal (6-7 hari) dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Tarsikah et al., 2018)
- 3) Lokhea : KF 2 lokhea sanguinolenta, berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir, KF 3 lokhea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi, KF 4 lokhea alba, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- 4) Pengeluaran ASI : keluar, lancar

**c. Analisa**

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_*postpartum* hari ke-....., KU ibu baik

**d. Penatalaksanaan**

**KF 2 (3hari -7 hari *postpartum*)**

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

(Islami & Aisyaroh, 2016).

### **KF 3 (8-28 hari *postpartum*)**

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, , fundus sudah tidak teraba dan lochea tidak berbau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

(Islami & Aisyaroh, 2016).

### **KF 4 (29-42 minggu *postpartum*)**

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini
- 3) Menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

## **2.3.4 Manajemen Kebidanan pada Neonatus**

### **a. Data Subyektif**

- 1) Keluhan utama: Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

- 2) Riwayat imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - a) Nutrisi: nutrisi yang paling lengkap dan seimbang untuk bayi usia 6 bulan pertama adalah ASI (ASI Eksklusif). ASI sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pertumbuhan pada otak (Setyani et al., 2016).
  - b) Pola istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
  - c) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi 3-4 kali buang air besar dalam sehari, *feses*-nya 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 (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
  - d) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).

**b. Data Obyektif**

**Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum: baik



b) Tanda-tanda vital

- (1) Suhu: normalnya 36,5-37°C (Sondakh, 2013)
- (2) Respirai: frekwensi untuk bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali/menit (Sembiring, 2019).
- (3) Nadi: ntuk BBL normal adalah 120-160 kali/menit (Sembiring, 2019).

c) Antropometri

- (1) Berat Badan: 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. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- (2) Panjang Badan: panjang bayi normal adalah 45-50 cm (Sembiring, 2019).

**Pemeriksaan Fisik Khusus**

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (S. R. Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Mata: Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva (Sondakh, 2013).

- d) Mulut: Refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis (Sondakh, 2013)
- e) Leher: bentuk pendek dan terdapat lipatan-liatan. Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (Sembiring, 2019).
- f) Dada: Normalnya terlihat bulat dan simetris, pembesaran payudara dimulai dari hari ke 2-3 setelah lahir, pernafasan normalnya dangkal, simetris dan sesuai gerakan abdomen. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan (Sembiring, 2019).
- g) Tali pusat: Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Sembiring, 2019).
- h) Genitalia: Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora (Sondakh, 2013).
- i) Anus: Tidak terdapat atresia ani (Sondakh, 2013).
- j) Ekstremitas
- k) Ekstremitas Atas: Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak (Sembiring, 2019).
- l) Ekstremitas Bawah: Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik (Sembiring, 2019).

### **Pemeriksaan Refleks**

Pemeriksaan reflek perlu dilakukukan untuk mengetahui masalah-masalah neurologis pada bayi. Menurut (Sembiring, 2019), pemeriksaan reflek terbaggi menjadi:

- a) Reflek rooting: menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau puting susu.
- b) Reflek grasping (reflek menggenggam): ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan fleksi.
- c) Swallowing Reflek: menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman
- d) Babinski Reflek: gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan

**c. Analisa**

Diagnosa dapat dituliskan:

By. Ny. ....berusia...jam / hari dengan BBL normal.

**d. Penatalaksanaan**

**KN 1 (6-48 jam setelah bayi lahir)**

- 1) Melakukan perawatan tali pusat
- 2) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik
- 3) KIE terhadap ibu dan keluarga melakukan perawatan neonates sehari-hari

**KN 2 (3-7 hari setelah bayi lahir)**

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan I.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Memeriksa keadaan tali pusat.
- 4) Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus.
- 5) Memeriksa adanya diare.

- 6) Memeriksa ikterus.
- 7) Mengamati ibu dalam menyusui bayinya.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 jika bayi sudah berusia 1 bulan

### **KN 3 (8-28 hari setelah bayi lahir)**

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II.
- 2) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik neonatus.
- 3) Memeriksa adanya diare.
- 4) Memeriksa ikterus.
- 5) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus dengan MTBM.
- 6) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayinya berusia 6 bulan.

### **2.3.5 Manajemen Kebidanan Masa Antara**

#### **a. Data Subyektif**

Keluhan utama: Mengetahui keluhan utama/alasan datang ke pelayanan kesehatan karena ingin menggunakan kontrasepsi yang aman untuk menyusui

#### **b. Data Obyektif**

##### **Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan Umum: baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani, 2017).

- c) Keadaan Emosional: stabil (Handayani, 2017).
- d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu (Handayani, 2017).
- e) Tanda – tanda Vital
  - (1) Tekanan Darah: Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg (Widyatun, 2012).
  - (2) Nadi: nadi normal 80-100x/menit
  - (3) Pernapasan: 20x/menit
  - (4) Suhu: 36,5C-37,5C

#### **Pemeriksaan Khusus**

- a) Mata: dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda. (Handayani, 2017).
- b) Payudara: payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. (Handayani, 2017).
- c) Ekstremitas: untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya varices atau tidak, adanya kelainan atau tidak

#### **c. Analisa**

Perumusan diagnosa masa antara disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan pada masa nifas, seperti P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ usia 22 tahun calon

akseptor KB ..... Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu atau kontrasepsi yang akan digunakan.

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien
- 2) Tanyakan tujuan reproduksi yang diinginkan, apakah klien ingin menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan
- 3) Bantu klien memilih metode yang tepat dan menjelaskan keuntungan dan kerugiannya. Baik KB sederhana atau Kb menggunakan alat, baik hormonal ataupun nonhormonal.

##### a) Pil KB Kombinasi

Pil ini diminum setiap hari. Efek samping yang ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah (Affandi, 2021).

##### b) Pil Hormon Progestin

Pil diminum setiap hari. Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Priyatni & Rahayu, 2016). Efek samping yang ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing,

perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Affandi, 2021)

c) KB Suntik

Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Efek samping yang ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Affandi, 2021)

d) Implan

Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efek samping yang ditimbulkan yaitu perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Priyatni & Rahayu, 2016)

e) IUD

IUD merupakan alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral. Cara kerja KB IUD yaitu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi

fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi (Affandi, 2021)

- 4) Lakukan inform consent
- 5) Siapkan alat, pasien dan lingkungan
- 6) Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien
- 7) Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
- 8) Berikan KIE pasca pemasangan
- 9) Lakukan pendokumentasian pada kartu KB