

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). Asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan merupakan asuhan yang bertujuan untuk mendampingi, melindungi, dan memberdayakan keluarga agar dapat mengatasi permasalahan mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan dan penggunaan keluarga. COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity Of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan SC, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

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

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, serta turunnya janin ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan sekitar 37 – 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2016). Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2016). Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (Wahyuningsih, 2018).

Ibu nifas membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir normal 2500 – 4000 gram (Runjati, 2018). Sedangkan neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri).

2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa masalah potensial dan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki

kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu dan anak meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

a. Langkah I (Pengkajian)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani, 2017).

Subjektif

1) Biodata

a) Nama

Mengidentifikasi dan membantu dalam membentuk rapport atau laporan, mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe, 2022).

b) Umur pasien dan suami

Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan remaja risiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat hejan dan perdarahan postpartum) dan usia tua lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan janin dengan kelainan kongenital, risiko diabetes gestasional, risiko hipertensi dalam kehamilan, risiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe, 2022).

c) Suku dan bangsa pasien dan suami

Mengetahui kebudayaan dan perilaku atau kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe, 2022).

d) Agama pasien dan suami

Memotivasi pasien dan suami dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis (Munthe, 2022).

e) Pendidikan pasien dan suami

Mempermudah dalam berkomunikasi sesuai tingkat pendidikan pasien dan suami (Munthe, 2022).

f) Pekerjaan pasien dan suami

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya (Munthe, 2022).

g) Alamat

Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dalam menghubungi pasien dan suami (Munthe, 2022).

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan datang ibu ke tempat pelayanan kesehatan.

3) Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama untuk mengetahui kondisi kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkiraan akan terjadinya masalah dalam persalinan. Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dalam menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis. Dalam mengkaji keluhan pasien agar efektif maka gunakan (PQRST) (Munthe, 2022).

P : Provokatif/Paliatif (Faktor penyebab keluhan yang dirasakan).

Q : Kualitas/Quantitas (Kualitas dari masalah/keluhan yang dirasakan klien).

R : Region/Radiasi (Area atau tempat terjadinya masalah/keluhan yang dirasakan klien).

S : Skala seviritas (Seberapa besar keluhan atau masalah yang dirasakan klien).

T : Timing (Waktu keluhan/masalah muncul atau berapa lama durasi).

Contoh : ibu mengatakan terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari terutama pada pagi hari disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan, ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.

P : terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu.

Q : mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari.

R : disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan.

S : ibu merasa lemah dan sulit beraktivitas.

T : mual muntah terutama pada pagi hari.

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III :

a) Sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan

kepada ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu (Munthe, 2022).

b) Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormone progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rectum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena cava inferior saat ia berbaring dapat menjadi penyebab dari varises. Cara mengatasi varises dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10 – 15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

Wasir atau hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus

secara umum mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rectum. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya. Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah, anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum menggunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel) (Munthe, 2022).

c) Sesak nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Selain itu juga dapat terjadi karena adanya pernafasan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma

terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung (Munthe, 2022).

d) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman.

Wanita hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki yang berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari. Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan

36 minggu kehamilan, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium. Cara mengatasinya mintalah ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan untuk mengkonsumsi vitamin (Munthe, 2022).

e) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Munthe, 2022).

f) Nyeri perut bawah

Nyeri perut disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian

perut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu: menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Munthe, 2022).

g) *Heartburn*

Sebesar 17 – 45 % wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar atau dalam bahasa medis disebut juga *heartburn*. Ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Hal tersebut menurunkan ritme dan motilitas lambung serta penurunan tekanan spingter esophagus bawah. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan relatif menumpuk.

Langkah pertama untuk mengurangi keluhan *heartburn* adalah dengan memperbaiki pola hidup, misalkan menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang atau tidur (Munthe, 2022).

4) Riwayat Kesehatan Reproduksi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain : menarche, siklus haid, lamanya dan keluhan. Untuk memprediksi

apakah ada penyakit yang menyertai seperti mioma uteri, polip serviks dan lain-lain. Selain itu, riwayat (Munthe, 2022).

5) Riwayat Pernikahan

Mengetahui usia pada saat menikah, status pernikahan (sah/tidak), berapa lama dan pernikahan keberapa (Munthe, 2022).

6) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Munthe, 2022).

7) Riwayat Obstetri Lalu

Pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu meliputi: (Munthe, 2022).

a) Jumlah persalinan dengan G.. P.. A.. AH.

Tabel 2. 1 Riwayat Obstetri yang Lalu

Simbol	Keterangan
G	Gravida (jumlah kehamilan) seperti primigravida, secundigravida, multigravids, grandemultigravida.
P	Para (jumlah persalinan) seperti primipara, secundipara, multipara, grandemultipara.
A	Abortus (jumlah keguguran)
AH	Anak yang lahir hidup untuk mengetahui riwayat persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (forcep, vakum ekstraksi dan sectio caesaria).

Sumber: (Munthe, 2022)

- b) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.
 - c) Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
 - d) Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram.
 - e) Masalah-masalah lain yang dialami.
- 8) Riwayat Obstetri Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi (Ester, 2017):

- a) Gravida, Paritas, Abortus
- b) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm.

c) Taksiran Persalinan (TP)

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai *rumus Naegele*.

Rumus Naegele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu / 9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari.

d) Menghitung usia kehamilan

e) Anemia pada ibu hamil

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.



Penyebab anemia yaitu :

- (1) Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan
- (2) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, penyakit kronis, seperti tuberculosis dan infeksi lainnya
- (3) Perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan (Munthe, 2022).

f) Skrining preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil. Ibu hamil yang sudah menderita tekanan darah tinggi (140/90 mmHg) sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu disebut dengan hipertensi kronis. Dasar diagnosis anamneses ada nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Pemeriksaan fisik, tekanan darah diastolic > 90 mmHg, pemeriksaan penunjang (protein urine (+)) (Munthe, 2022).

Tabel 2. 2 Skrining Preeklampsia Pada Usia Kehamilan < 20 Minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan fisik		
Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 90 mmHg**		
Proteinuria (urin celup > 1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya 2 risiko sedang  dan atau, 1 risiko tinggi  *Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature **MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu $MAP = \frac{(2 \times D) + 5}{3}$		

Sumber: (KIA, 2021)

9) Riwayat Imunisasi TT

Tabel 2. 3 Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun *)	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: (Munthe, 2022)

*) Ket : apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum.

10) Gerak Janin

Gerak janin yang pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama kali dirasakan ibu paa usia kehamilan berapa dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin. Melakukan pengkajian terhadap keluhan yang dirasakan selama hamil agar dapat diberikan penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan dan mencegah agar keluan tidak sampai komplikasi (Munthe, 2022).

11) Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama/sejak hamil untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Munthe, 2022).

12) Masalah dan tanda-tanda bahaya.

13) Riwayat KB

Mengetahui apakah pasien pernah menggunakan kontrasepsi, kapan, dimana, oleh siapa, berapa lama pemakaian, adakah keluhan saat menggunakan, kapan dilepas, dimana, oleh siapa dan alasan berhenti/ganti kontrasepsi (Munthe, 2022).

14) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui gambaran bagaimana ibu mencukupi asupan gizinya selama masa hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka bidan dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil. Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi bagaimana, menyantap apa saja, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan (Astuti, 2017).

Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil. Kemudian minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya (KIA, 2021)

b) Pola eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu hamil lebih sering buang air kecil dan mengalami konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih

hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Handayani, 2017).

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui gangguan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam hari dan siang hari (Sulistyawati, 2014).

Tidur malam sedikitnya 6 – 7 jam, kemudian untuk siang hari usahakan tidur atau berbaring terlentang 1 -2 jam (KIA, 2021)

d) Personal hygiene

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

Menurut (KIA, 2021), menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan:

- (1) Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir,
- (2) Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari,

- (3) Keramas / cuci rambut 2 hari sekali,
- (4) Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan,
- (5) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari,
- (6) Periksa gigi.

e) Aktivitas

Adakah perubahan kebiasaan sehari-hari atau gaya hidup (peningkatan beban kerja, penurunan dalam istirahat/tidur serta asupan pola makan dan sebagainya) (Astuti, 2017). Selama hamil dapat melakukan aktivitas bersama suami yaitu dengan melakukan stimulasi janin dengan cara, sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu (KIA, 2021).

f) Pola hubungan seksual

Hal yang perlu dikaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seksual (Sulistiyawati, 2014). Sedangkan menurut (KIA, 2021), bahwa hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat.

15) Riwayat Psikososial, Spirirtual, dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

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

b) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

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

c) Budaya dan tradisi

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

16) Persiapan Persalinan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan program penempelan stiker yang merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Penempelan stiker P4K disetiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan sehingga dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar

pada antenatal, persalinan dan nifas, sehingga apabila ditemukan komplikasi rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat.

Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik

berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg (Ester, 2017).

d) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondidi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Munthe, 2022).

e) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesteron yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36° C - 37,5° C (Munthe, 2022).

f) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas normal yaitu 20-24x/menit (Munthe, 2022).

g) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Ester, 2017).

h) Berat badan

Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan.

Tabel 2. 4 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamilan

IMT sebelum hamil	Pertambahan Berat Badan (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5 – 18
Normal (18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16
Overweight (25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5 – 9

Sumber: (Astuti, 2017)

i) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya risiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm (Ester, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Ester, 2017).

a) Inspeksi

(1) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah. Apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Munthe, 2022) Selain itu, perhatikan juga muka pucat ialah tanda anemia.

(2) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Ester, 2017).

(3) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun perdarahan pada gusi. Hal ini

terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Ester, 2017).

(4) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Ester, 2017).

(5) Payudara

Melihat kesimetrisan bentuk payudara simetris atau tidak, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar berikan konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol (Ester, 2017).

(6) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan dan adanya luka bekas operasi. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor

risiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas luka operasi caesar (Ester, 2017).

(7) Genetalia

Pemeriksaan genetalia eksterna untuk mengetahui anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual, periksa apakah cairan pervaginam berwarna atau berbau, adanya perdarahan, dan luka (Munthe, 2022).

(8) Anus

Pemeriksaan anus lihat adakah kelainan, misalnya hemorroid (pelebaran vena) di anus dan perineum dan kebersihan anus (Munthe, 2022).

(9) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan atau oedema sebagai indikasi preeklampsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varises dan oedema (Munthe, 2022).

b) Palpasi

(1) Leher

Periksa dan raba leher untuk mengetahui pembengkakan kelenjar tyroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta adakah pembesaran kelenjar limfe (Munthe, 2022).

(2) Payudara

Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening, adanya nyeri tekan dan adakah benjolan atau massa (Munthe, 2022).

(3) Abdomen

Untuk menentukan letak, presentasi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Ester, 2017).

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(a) Leopold I

Tujuan : Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Ester, 2017).

Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

Minggu/Bulan	TFU	TFU dalam CM
4 mgg/1 bln	Belum teraba	22 – 28 mgg = 24 – 25 cm diatas sympisis
8 mgg/2 bln	Dibelakang sympisis	28 mgg = 26,7 cm diatas sympisis
12 mgg/3 bln	2 jari diatas sympisis	30 mgg = 29,5 – 30 cm diatas sympisis
16 mgg/4 bln	Pertengahan sym-pst	32 mgg = 29,5 – 30 cm diatas sympisis
20 mgg/5 bln	3 jari dibawah pusat	34 mgg = 31 cm diatas sympisis
24 mgg/6 bln	Setinggi pusat	36 mgg = 32 cm diatas sympisis
28 mgg/7 bln	3 jari diatas pusat	38 mgg = 33 cm diatas sympisis
32 mgg/8 bln	Pertengahan pusat-PX	40 mgg = 37,7 cm diatas sympisis
36 mgg/9 bln	Setinggi PX	
40 mgg/10 bln	Pertengahan pusat-PX	

Sumber: (Mochtar, 2012)

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

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald adalah :

- 1) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) Untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan teori Johnson – Tausack, yaitu:

Jika bagian terendah janin belum masuk PAP, TBJ = (TFU – 12) x 155.

Jika bagian terendah janin sudah masuk PAP, TBJ = (TFU – 11) x 155 (Ester, 2017).

(b) Leopold II

Tujuan : Leopold II digunakan untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang kesan punggung sedangkan jika teraba bagian kecil janin kesan ekstremitas (Ester, 2017).

(c) Leopold III

Tujuan : Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke PAP (Ester, 2017).

(d) Leopold IV

Tujuan : Leopold IV digunakan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Ester, 2017).

c) Perkusi

Hitung bunyi denyut jantung janin dengan 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan kalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya,

frekuensi DJJ normal pada janin adalah 120 – 160 x/menit (Munthe, 2022).

d) Auskultasi

Menganjurkan ibu untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleksi patella. Pemeriksaan refleksi patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleksi hammer. Pada kondisi normal, bila diketuk maka akan terjadi refleksi kaki menendang keluar. Jika refleksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami penurunan kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleksi patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleksi negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄ (Ester, 2017).

3) Pemeriksaan Penunjang/Laboratorium

a) Pemeriksaan laboratorium darah

(1) Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia dalam kehamilan (Siti Patimah, 2016).

Kriteria anemia menurut WHO

- Umur 6 bln – 5 tahun : Hb < 11 gr%

- Umur 6 – 14 tahun : Hb < 12 gr%
- Umur > 14 tahun (laki-laki) : Hb < 13 gr%
- Umur > 14 tahun (perempuan) : Hb < 12 gr%
- Wanita hamil : Hb < 11 gr%

Untuk wanita hamil, anemia diklasifikasikan sebagai berikut:

- Anemia : Hb < 11 gr%
- Anemia berat : Hb < 8 gr%

(2) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Siti Patimah, 2016).

b) Pemeriksaan urin

(1) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine yang mengindikasikan adanya preeklampsia. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kunjungan trimester II sebagai deteksi preeklampsia (Siti Patimah, 2016).

Pemeriksaan urine dengan menggunakan dipstick berupa strip reagen yang mengandung bahan kimia tertentu

sesuai jenis parameter yang akan diperiksa. Uji kimia yang tersedia pada strip reagen pada umumnya yaitu glukosa, protein, urobilinogen, pH, berat jenis, darah, keton, nitrit, dan leukosit esterase.

Tabel 2. 6 Cara Membaca Hasil Pemeriksaan Menggunakan Dipstick

Hasil	Warna
Negatif (-)	Tetap biru jernih atau sedikit kehijau-hijauan dan agak keruh
+ atau 1+	Hijau kekuning-kuningan dan keruh
++ atau 2+	Kuning keruh (1 – 1,5% glukosa)
+++ atau 3+	Jingga atau warna lumpur keruh (2 – 3,5% glukosa)
++++ atau 4+	Merah keruh (lebih dari 3,5% glukosa)

Sumber: (Astuti, 2017)

(2) Pemeriksaan glukosa urine

Pemeriksaan glukosa urine bertujuan mengetahui adanya glukosa dalam urine, yang seyogyanya dalam urine tidak boleh ada glukosa. Pemeriksaan ini penting dilakukan pada ibu hamil sebagai deteksi adanya diabetes mellitus gestasional yang dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu dan janin. Pada pemeriksaan glukosa urin, dapat menggunakan metode digital, yaitu:

(a) Digital

Alat tes digital ini terdiri dari 2 jenis, yaitu single parameter dan multiparameter. Single parameter bertujuan untuk mengukur gula dalam darah dan

biasanya kadar gula atau glukosa saja, sedangkan multi parameter bertujuan untuk mengukur asam urat, glukosa, dan kolesterol.

Tabel 2. 7 Hasil Pemeriksaan Glukosa Urin Menggunakan Digital

Waktu tes	GDS Normal Tanpa Diabetes	GDS Diabetes
Sebelum sarapan	Di bawah 100 mg/dL	70 – 130 mg/dL
Sebelum makan (siang, ngemil, dll)	Di bawah 110 mg/dL	70 – 130 mg/dL
2 jam setelah makan	Di bawah 140 mg/dL	>180 mg/dL
Waktu tidur	Di bawah 120 mg/dL	90 – 150 mg/dL
Hasil tes HA1C	<6%	<7%

Sumber: (Sugianto, 2016)

c) Pemeriksaan HIV

Penularan dari ibu ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi (Kemenkes, 2014). Oleh karena itu, pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri kepurusannya untuk menjalani tes HIV.

d) Pemeriksaan sifilis

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum* yang dapat ditularkan melalui

hubungan seksual, transfusi darah dan vertikal dari ibu ke janin. Jika ibu hamil menderita sifilis dapat terjadi infeksi transplasenta ke janin sehingga menyebabkan keguguran, lahir premature, BBLR, lahir mati atau sifilis kongenital (Kemenkes, 2014).

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan (Ester, 2017) :

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

f) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA yang dilengkapi dengan satu kartu skor yang

pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK.

KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau sangat tinggi.

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, penolong persalinan bidan.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6 – 10, penolong persalinan adalah dokter dan bidan, tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12, penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Kostania, 2015).

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai

hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa (Subiyatin.A, 2017).

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

DS : Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan . . .

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir . . .

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C

RR : 16 – 24 x/menit

TB : . . . cm

BB : . . . kg

LILA : . . .

TP : . . .

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.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bidan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Contoh:

- 1) Seorang wanita yang hamil pertama kali, tetapi letak janinnya tidak normal (misalnya: bayi letak sungsang), yang harus diantisipasi adalah terhadap kemungkinan kelahiran bayi tersebut apabila ingin dilahirkan pervaginam, maka bidan harus dipertimbangkan besarnya janin dan ukuran panggul ibu, juga harus dapat mengantisipasi

terjadinya persalinan macet (*aftercoming head*) pada waktu melahirkan kepala (Subiyatin. A, 2017).

2) Dx: G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu janin T/H/I, punggung kiri, presentasi kepala dengan keluhan sering BAK pada malam hari.

Masalah potensial: tidak ada

3) Dx: G2P1A0 usia kehamilan 34-46 minggu janin T/H/I, punggung kiri, presentasi kepala dengan keluhan bengkak dan kram pada kaki.

Masalah potensial: tidak ada

d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Segera)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan (Subiyantin. A, 2017).

Contoh:

1) Kolaborasi dengan dokter obgyn mengenai kehamilan sungsang kemudian untuk dilakukan USG apakah dapat dilakukan persalinan pervaginam atau harus dilakukan *sectio caesarea*.

- 2) Keluhan ibu di trimester III sering BAK merupakan hal yang normal dan fisiologis sehingga tidak memerlukan tindakan segera untuk ditangani saat itu juga.
- 3) Keluhan ibu di trimester III dengan bengkak dan kram kaki merupakan hal yang normal dan fisiologis sehingga tidak memerlukan tindakan segera untuk ditangani saat itu juga.

e. Langkah V (Intervensi)

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

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

Kriteria hasil :

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

Pada usia kehamilan trimester III idealnya ialah :

Minggu 28 : tiga jari diatas pusat

Minggu 32 : pertengahan proc xymphoideus-pusat

Minggu 36 : tiga jari dibawah proc xypoideus

Minggu 40 : pertengahan antara proc xymphoideus-pusat

BB : pertambahan tidak melebihi standar.

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal selain itu ibu bisa lebih kooperatif terhadap tindakan yang akan diberikan oleh bidan.

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

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

- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya trimester III kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini, sehingga ibu bisa berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

- d. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang lain.

R/ Dengan melakukan pemeriksaan laboratorium dapat menjadi antisipasi masalah potensial yang terjadi, serta menjadi penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi ke dokter atau rujukan ke pelayanan tenaga kesehatan yang lebih profesional.

- e. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi, aktivitas dan pola istirahat selama hamil trimester III.

R/ Asupan gizi ibu hamil/nutrisi, aktivitas serta pola istirahat merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga ibu harus mengaturnya dengan baik dan benar.

- f. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan kotak kontrol di buku KIA dan cara mengonsumsi yang benar dan tepat.

R/ Cara mengonsumsi tablet tambah darah harus benar dan tepat sehingga dapat bekerja efektif. Dalam satu hari, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 1 tablet tambah darah sebelum tidur untuk mengurangi efek mual muntah.

- g. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.

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

- h. Tanyakan hal yang kurang dimengerti ibu.

R/ pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap kondisi kesehatan diri dan janin yang dikandung.

- i. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

- j. Minta ibu untuk menjelaskan ulang secara singkat penjelasan yang sudah diberikan.

R/ Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan.

f. Langkah VI (Implementasi)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab

terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Handayani, 2017).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ke tujuh ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan (Handayani, 2017).

2.2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (JNPK-KR, 2014). Kebijakan pelayanan asuhan persalinan adalah semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat-obatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Menurut (JNPK-

KR, 2014), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.

a. Manajemen Kebidanan Kala I

1) Subjektif

a) Biodata

Nama : Mengidentifikasi dan membantu dalam membentuk rapport atau laporan, mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe, 2022).

Umur : Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan remaja risiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat hejan dan perdarahan postpartum) dan usia tua lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan janin dengan kelainan kongenital, risiko diabetes gestasional, risiko hipertensi dalam kehamilan, risiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe, 2022).

Alamat : Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dalam menghubungi pasien dan suami (Munthe, 2022).

b) Keluhan utama

Informasi yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Munthe, 2022).

c) Kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin untuk memeriksakan kehamilannya, sudah berapa kali dan dimana, mengalami keluhan apa, tindakan apa yang diberikan atau terapi untuk mengatasi keluhan, sudah terasa gerakan janin atau belum, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, sakit kepala yang berat, kaki bengkak dan perdarahan pervaginam (Munthe, 2022).

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi (Ester, 2017):

(1) Gravida, Paritas, Abortus

(2) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan

perkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm.

(3) Taksiran Persalinan (TP)

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus *Naegele*. Rumus *Naegele* dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu / 9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari.

(4) Menghitung usia kehamilan

d) Pola kebiasaan

(1) Pola nutrisi

- Pola makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

- Pola minum

Mengetahui intake cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya

adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

(2) Pola eliminasi

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

(3) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya.

Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur dan berapa lama.

(4) Aktivitas

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

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

- Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- Lemah, jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,

serta pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Ester, 2017).

(2) Kesadaran

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

(3) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah biasanya meningkat 5 – 10 mmHg, kecuali selama fase transisi, dimana tekanan darah tetap tinggi. Peningkatan tahanan curah jantung dapat terjadi bila ada hipertensi intrapartal yang selanjutnya meningkatkan tekanan darah. Akhirnya, tekanan uterus pada vena kava inferior, penurunan aliran balik vena atau melalui penurunan sirkulasi yang disebabkan oleh dehidrasi atau kadang-kadang hemoragi, sevara negatif dapat mempengaruhi curah jantung/tekanan darah.

(4) Nadi

Terjadi kenaikan frekuensi nadi pada saat persalinan.

(5) Suhu

Suhu tubuh normal $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu tubuh menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu ini diukur setiap 4 jam sekali.

(6) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan normalnya 16 – 24 x/menit. Peningkatan frekuensi pernafasan menunjukkan ansietas atau syok.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

Muka : apakah terdapat oedem atau tidak, muka pucat atau tidak.

Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih.

Hidung : bersih atau tidak, adanya *secret* atau tidak.

Mulut dan gigi : bersih atau tidak, adanya luka atau tidak, ada *caries* pada gigi atau tidak.

Payudara : simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum.

Abdomen : ada luka bekas *section cesarea* (SC) atau tidak, ada linea atau tidak, adanya *striae* atau tidak.

Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada pembesaran kelenjar *skene* dan *bartolini* atau tidak,

adanya *condiloma talata* atau tidak, kemerahan atau tidak, adanya pengeluaran cairan pervaginam atau tidak.

Perineum : ada luka bekas *episiotomy* atau tidak.

Anus : ada benjolan atau tidak, oedema atau tidak.

Varises : varises ada atau tidak.

(2) Palpasi

Leher : ada bendungan vena jugularis atau tidak.

Payudara : ada massa pada payudara atau tidak.

Abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (*symphisis*) apakah sudah masuk PAP.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan *symphysis* ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi kepala janin.

Kontraksi uterus : memeriksa apakah kontraksi uterus lemah atau kuat. Letakkan tangan di atas fundus uterus secara hati-hati dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh J. J., 2013).

(3) Auskultasi

Untuk menilai kesejahteraan janin. Normalnya apabila DJJ terdengar 120 – 160 x/menit.

(4) Perkusi

Terdengar gerakan refleks pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan.

(5) Pemeriksaan dalam

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, pembukaan, effecement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge.

3) Analisa

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk . . . minggu kala I fase laten atau aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin . . .

4) Penatalaksanaan

- a) Berikan konseling, informasi, dan edukasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam masa persalinan pembukaan ... dan janin dalam keadaan normal. Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya.
- b) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- c) Persiapan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obatan yang diperlukan.
- d) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina

(pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan moulase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif. Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama.

- e) Berikan KIE pada ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam. Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.
- f) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

- g) Dukung ibu selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- h) Berikan KIEA kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin. Berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin dan mencegah laserasi. Merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang.

b. Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

2) Objektif

Data objektif pada kala II adalah:

- a) Perineum terlihat menonjol

- b) Vulva, vagina dan anus terlihat membuka
- c) Kontraksi uterus bertambah lebih kuat, dengan interval 2 – 3 menit dan durasi 50 – 100 detik
- d) Tekanan darah, pernafasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal
- e) Denyut jantung janin dalam batas normal

Pemeriksaan dalam :

- a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- b) Ketuban : sudah pecah (negatif)
- c) Pembukaan lengkap : 10 cm
- d) Effacement : 100%
- e) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi
- f) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) pada jam satu
- g) Molage 0 (nol)
- h) Hodge IV

3) Analisa

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

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

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

- (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - (2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - (3) Perineum tampak menonjol
 - (4) Vulva dan sfingter ani membuka
- b) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia sediakan tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- (1) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- c) Memakai celemek plastikk
- d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- e) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

- f) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntuk (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tija, membersihkan dengan seksama dengan arah depan ke belakang.
 - (2) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- h) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap
 - (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap maka melakukan amniotomi
- i) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- j) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam atas normal 120 – 160 x/menit.

- (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- k) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- l) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- (3) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring trlentang dalama waktu yang lama)
 - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - (6) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum)
 - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (8) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- n) Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - o) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
 - p) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
 - q) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - r) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- s) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- t) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara lenggar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- u) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- w) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- y) Melakukan penilaian selintas
 - (1) Menilai bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
 - (2) Menilai gerak aktif bayi

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- z) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus atau hamil tunggal

c. Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan

perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta.

2) **Objektif**

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan atau pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Kelengkapan dan ketelitian dalam proses pengumpulan data adalah sangat penting

Data tersebut meliputi:

- a) Kontraksi uterus keras
- b) TFU setinggi pusat
- c) Tanda-tanda plasenta lepas:
 - (1) Semburan darah mendadak dan singkat
 - (2) Pmanjangan tali pusat
 - (3) Perubahan bentuk uterus menjadi *discoid* jadi bundar (globular)
 - (4) Perubahan TFU, uterus naik di alam abdomen.

3) **Analisa**

Diagnosa : P_____ Ab_____ dengan kala III

Masalah Potensial:

Menurut (Sulistyawati, 2014), diagnosa atau masalah potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- a) Gangguan kontraksi pada kala III
- b) Retensio plasenta

Kebutuhan segera:

- a) Stimulasi putting susu
- b) Pengeluaran plasenta secara lengkap

4) Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut:

- a) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI secara IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- c) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2cm dari klem pertama.
- d) Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

- (2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (3) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- e) Meletakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - f) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
 - g) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarah 5 – 10 cm dari vulva.
 - h) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat
 - i) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion uteri*). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 -40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40

detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.

(1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu , suami dan anggota keluarga untuk melaukan stimulasi putting susu.

j) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukn dorso kranial).

(1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarah sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

(2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(a) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM.

(b) Melakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh.

(c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(d) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- (e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual
- k) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Mengang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - (1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massase.
- m) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

d. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

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

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

2) Objektif

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

- a) Tekanan darah, nadi, pernafasan dan rasa sakit relative dalam batas normal.
- b) Kontraksi uterus teraba keras, TFU teraba 1 – 2 jari dibawah pusat.
- c) Perdarahan secara normal jumlah perdarahan adalah 100 – 300 cc. bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misalnya Atonia uteri.

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

3) Analisa

Diagnosa : P_____ Ab____dengan kala IV

Masalah potensial :

Menurut (Sulistyawati, 2014), diagnosa atau masalah potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- a) Hipotonia sampai dengan atonia uteri
- b) Perdarahan karena robekan serviks
- c) Syok hipovolemik

Kebutuhan segera:

Menurut (Sulistyawati, 2014), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

4) Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi

Kriteria hasil : Perdarahan <500 cc

Kontraksi uterus baik

TFU 2jari dibawah pusat

TTV :

TD (normal 90/60 – 140/90 mmHg)

Nadi (normal 60 – 100 x/menit)

Suhu (normal 36,5 – 37,5°C)

RR (normal 16 – 24 x/menit)

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut:

- a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan)
- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - (1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - (2) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- d) Setelah satu jam melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1mg secara IM di paha kiri anterolateral.
- e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

- (1) Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - (2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- f) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (1) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (3) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- g) Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- h) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- i) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (1) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.

- j) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (normalnya 40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh (normalnya 36,5 – 37,5 °C)
- k) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang telah disediakan
- m) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- o) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- p) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- q) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- r) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien terhadap pasien (Munthe, 2022).

Umur : Untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentang sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Munthe, 2022).

Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Munthe, 2022).

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi pasien yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya luka pada perineum (Munthe, 2022).

3) Riwayat Obstetri

a) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada hipertensi.

b) Persalinan

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

c) Penolong

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

d) Lama persalinan

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

e) Komplikasi persalinan

Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat.

4) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk mempercepat penyembuhan (Munthe, 2022).

d) Aktivitas Sehari-hari Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi (Munthe, 2022).

e) Personal Hygiene Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifs masih mengeluarkan lokea (Munthe, 2022).

f) Pola hubungan seksual

Biasanya bidan memberikan batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk ibu melakukan hubungan seksual.

5) Keadaan psikososial, sosial, dan budaya

Adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet atau sangat kalm. Pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan social dan pola komunitas termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adapun masalah perkawinan, ketidak mampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga

a) Blues : Perasaan sedih kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis

- b) Depresi : Perasaan kesepian, ketidaknyamanan, rendahnya emosi positif, kecemasan yang berlebih, kehilangan nafsu makan, insomnia

Serta untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan mengutungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan

memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani, 2017).

Tekanan Darah : Tekanan darah pada saat setelah melahirkan tekanan darah normal 120/80 mmHg, beberapa ditemukan keadaan hipertensi postpartum tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Munthe, 2022).

Nadi : Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau hemoragic postpartum. Pada minggu ke- 8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil (Munthe, 2022).

Suhu : Peningkatan suhu tubuh mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada saat melahirkan, dll. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam

postpartum suhu tubuh kembali normal 36,5 – 37,5°C. Kenaikan suhu yang mencapai >38°C adalah mengarah keadaan tanda-tanda infeksi (Munthe, 2022).

Pernafasan : Frekuensi pernafasna normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Munthe, 2022).

2) Pemeriksaan Fisik

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

Abdomen dan uterus : Pengkajian kontraksi uterus terdapat diastasis recti (pemisahan otot rectus abdominalis lebih dari 2,5 cm tepat setinggi umbilicus, setelah melahirkan normalnya diastasis recti sekitar 5

cm akan menjadi 2 cm dan akan kembali normal setelah 6 – 8 minggu), kandung kemih, distensi, striae dan linea.

Penurunan TFU menurut (Sulistyawati, 2014)

:

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

Genetalia

: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemorrhoid (Walyani, 2017).

- a) Lochea rubra/merah

Lochea muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

d) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Ekstremitas : teraba oedema atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak, ada tanda hofman atau tidak

(adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis) (Handayani, 2017).

c. Analisa

Diagnosa : P_ _ _ Ab_ _ _ postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

Masalah potensial :

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

d. Penatalaksanaan

Tujuan : masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil :

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) TFU sesuai hari post partum
- 3) Kontraksi uterus baik
- 4) Lochea sanguinolenta bercak di softex
- 5) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- 6) TD : 100/60 – 130/90 mmHg
- 7) Nadi : 60 – 100x/menit
- 8) Suhu : 36,2 – 37,5°C
- 9) RR : 16 – 24x/menit

Penatalaksanaan:

- 1) Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

b) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

R : Mendeteksi komplikasi yang memerlukan rujukan.

c) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.

R : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

d) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat

R : Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

e) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang

R : Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis

hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera.

- f) Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi

- g) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum

R : Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

R : Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas.

- h) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi

R: Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

i) Pemberian ASI awal

R : Memulai dan mendorong pemberian ASI

j) Pastikan pemberian Vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular sudah dilakukan.

R : Vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi Vitamin K1 pada bayi baru lahir. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri, Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

k) Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

R : Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk

mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin kurang dari 7 hari.

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R : Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi

- 2) Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum*

- a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal

R : Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari

- c) Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea

R : Lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

- d) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya

R : Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.

- e) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

R : latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut

- f) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat

R : Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi

- g) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar Hb0

R : Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh

- h) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R : Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan.

3) Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*

a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

b) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan

R : Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.

c) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R : Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

d) Mendiskusikan pilihan dengan klien

R : Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan

klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

- e) Menjelaskan secara lengkap tentang pilihan alat kontrasepsi yang dipilih ibu.

R : Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- f) Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R : Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

4) Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari Post Partum

- a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b) Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas

R : Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

- c) Menanyakan kembali pilihan KB yang dipilih klien.

R : Klien sudah yakin dengan keputusan untuk memilih KB dan sudah kesepakatan dari pasangan.

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Manajemen Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

a) Biodata Bayi

Nama : Untuk menghindari kekeliruan (Sondakh J. J., 2013)

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

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

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

b) Biodata Orangtua

Nama : Untuk mengenal ibu dan suami dari bayi.

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

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

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal . . . jam . . . WIB. Kondisi ibu dan bayi baik (Sondakh J. J., 2013).

b. **Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Pernafasan : 40 – 60 x/menit

Denyut jantung : 120 – 160 x/menit

Berat badan : 2500 – 4000 gram

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33 – 35 cm

LiLA : 11 – 12 cm

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

Tabel 2. 8 *Apgar Score*

Aspek pengamatan BBL	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruhnya biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi kepala dan ekstremitas kebiruan (akrosianosis)	Warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	> 100 kali/menit.
<i>Grimace</i> (respons refleks)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur.

Sumber: (Suwanti, 2016)

Keterangan :

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

aktif dan pemberian oksigen secara terkendali (Suwanti, 2016).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh J. J., 2013).

Muka : Warna kulit merah (Sondakh J. J., 2013).

Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh J. J., 2013).

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh J. J., 2013).

Mulut : Pemeriksaan terhadap *labioskizis*, *labiopalatoskizis*, reflek menghisap baik (Sondakh J. J., 2013).

Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh J. J., 2013).

Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh J. J., 2013).
- Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh J. J., 2013).
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Munthe, 2022).
- Anus : Tidak terdapat astresia ani
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktil dan sindaktili (Sondakh J. J., 2013).

3) Pemeriksaan Reflek

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

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

- d) Refleks *sucking* atau menghisap, apabila bayi diberi dot atau putting maka bayi akan berusaha untuk menghisap.
- e) Refleks *grabella* apabila bayi disentuh pada area *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa, maka bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan kedua matanya.
- f) Refleks *gland* apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya.
- g) Refleks *tonik neck* apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- h) Refleks *Babinski* apabila bayi diberi rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka.

c. **Analisa**

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

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

DO : HR : normal (110 – 160 x/menit).

RR : normal (30 – 60 x/menit)

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

BB : normal (2500 – 4000 gr)

PB : normal (48 – 52 cm)

Masalah Potensial :

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

- a) Hipotermi
- b) Infeksi
- c) Asfiksia
- d) Ikterus

d. **Penatalaksanaan**

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

- a) Lakukan informed consent
R/ Informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang
- c) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%
R/ Obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada karena Gonore
- d) Lakukan injeksi vitamin K1 1 mg secara IM dengan dosis 0,5 ml
R/ Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM dengan dosis 0,5 ml pada paha kiri anterolateral untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 pada bayi.
- e) Beri identitas bayi

R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan

- f) Bungkus bayi dengan kain kering

R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi

- g) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa

R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi

- h) Melakukan pemeriksaan antropometri

R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi

- i) Ukur suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan

R/ Deteksi dini terhadap komplikasi

- j) Lakukan imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral

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

- k) Bimbing ibu memberikan ASI eksklusif

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

- l) Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu dan keluarga

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

- (1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60x/menit, terlihat dari retraksi dada pada waktu bernafas
- (2) Suhu jika terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (*hipotermia*) atau terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (*febris*)
- (3) Warna abnormal, kulit atau bibir biru (*sinosis*) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama setelah lahir)
- (4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- (5) Tali pusat, berwarna merah, bengkak keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- (6) Gangguan gastrointestinal, missal tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir.
- (7) Tidak berkemih dalam waktu 24 jam
- (8) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, leunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus
- (9) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

b. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

a) Biodata

Nama : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

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

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

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

0 – 8 hari : neonatus dini

8 – 28 hari : neonatus lanjut.

b) Biodata orangtua

Nama : Untuk mengenal ibu dan ayah dari bayi.

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

Alamat : Untuk mempermudah komunikasi dan kunjungan rumah serta *follow up* perkembangan bayi.

Keluhan Utama

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

2) Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (36,5 – 37,5 °C)

Pernafasan : normal (40 – 60 x/menit)

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

Berat badan : normal (2500 – 4000 gram)

Panjang badan : normal (48 – 52 cm)

2) Pemeriksaan fisik

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

Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris, akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang

dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

- Mata : Tidak ada kotoran atau secret.
- Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.
- Ekstremitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
- Genetalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (Handayani, 2017).

3) Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram.

b) Panjang badan

Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm

c) Lingkar kepala

Lingkar Kepala yang normalnya 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan

d) Lingkar dada

Lingkar Dada normalnya 30-38 cm

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-12 cm.

4) Pemeriksaan neurologis/refleks

a) Reflek Terkejut (Moro)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi dengan tiba-tiba atau meja/tempat tidur. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada umur 3-4 bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Tidak ada respon pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

b) Reflek Mencari (Rooting)

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleksi menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c) Refleks menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur tanpa simulasi. Reflek yang lemah atau tidak ada, menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

d) Refleks menggenggam (Palmer Graps)

Refleks genggaman telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap. Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki)

e) Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga pada posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan dasar, bayi seperti mencoba berjalan.

f) Reflek menarik

Jika bayi ditarik pergelangan tangannya hingga posisi duduk, kepala bayi pada awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh ke depan ke arah dada.

3) Analisa

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

Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus adalah:

- a) Muntah dan gumoh.
- b) Hiperbilirubin
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Oral trush
- f) *Seborrhea*
- g) *Miliarisis*
- h) *Diaper rash*

4) Penatalaksanaan

- a) Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga

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

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.

- c) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara yang tepat untuk mencegah infeksi.
- d) Melakukan pemeriksaan antropometri
R/ Deteksi dini pertumbuhan atau kelainan pada bayi.
- e) Ukur suhu, denyut jantung dan pernafasan.
R/ Deteksi dini terhadap komplikasi.
- f) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
R/ Mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK dapat menghindarkan dari infeksi seperti *diaper rash* (ruam popok)
- g) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif
R/ ASI eksklusif merupakan makanan terbaik untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi, kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/BB
- h) Ajarkan ibu menyusui yang benar
R/ Menyusui bayi dengan cara yang benar akan membuat bayi merasa nyaman dan tidak mudah tersedak.

2.2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Antara (KB)

a. Subjektif

- 1) Biodata

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

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

Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu

2) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang dan menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

3) Riwayat kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).

b) Kontrasepsi implant dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2013).

- c) Penyakit jantung, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- d) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital, abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat haid

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

Yang perlu ditanyakan antara lain:

- Lama haid
- HPHT
- Banyak darah
- Keluhan
- Riwayat Penyakit

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

c) Riwayat KB

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Tanda-tanda vital

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

b) Pemeriksaan antropometri

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

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

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

b) Payudara

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

c) Abdomen

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

d) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya fluor albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan ataupun kecoklatan (Priyatni Ida, 2016).

c. Analisa

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

Masalah potensial yang mungkin timbul pada pasien :

- 1) Pusing
- 2) Amenorhea
- 3) Perdarahan bercak/spotting

d. Penatalaksanaan

Tujuan :

- 1) Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- 2) Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- 3) Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- 2) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.
- 3) Ibu terlihat tenang

Penatalaksanaan :

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

- 1) Sapa dan salam kepada ibu secara terbuka dan sopan
R/ Meyakinkan ibu untuk membangun rasa percaya itu.
- 2) Tanyakan pada ibu informasi tentang dirinya. Bantu ibu untuk berbicara mengenai pengalaman dalam ber-KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri ibu kita dapat membantu ibu sesuai dengan apa yang dibutuhkan.

- 3) Uraikan kepada ibu mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang diinginkan.
- 4) Bantulan ibu menentukan pilihannya.
R/ Ibu akan mampu memilih alat kontrasepsi yang diinginkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan dirinya.
- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan suami ibu.
R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga sangat diperlukan dukungan dari pasangan ibu.
- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang dipilih ibu mampu membuat ibu lebih yakin dan mantap menggunakan kontrasepsi tersebut.
- 7) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantai keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi (Walyani & Purwoastuti, 2020).