

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

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

*Continuity Of Care* (CoC) merupakan perawatan pada ibu yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga masa interval. Hal ini merupakan strategi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu. Seorang bidan memegang peran penting dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana (Diana, 2017) .

*Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). *Continuity of Care* (CoC) memiliki 3 jenis pelayanan yakni meliputi manajemen, informasi, dan hubungan. Hubungan manajemen melibatkan interaksi yang membutuhkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Saat melakukan hubungan interaksi untuk komunikasi membutuhkan ketersediaan waktu yang relevan, hal ini terkait dengan kebutuhan bidan/tenaga kesehatan untuk menggali informasi selengkap-lengkapnyanya. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity Of Care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar,

meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

## **2.2 Konsep Teori dan Konsep Manajemen Kehamilan TM III**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-17), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

### **b. Ketidaknyamanan kehamilan**

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah di pagi hari. Kondisi ibu lebih baik daripada keadaan pada trimester I

dan II. Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016) :

**Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

<b>NO</b>	<b>Ketidaknyamanan</b>	<b>Penyebab</b>
1	Sering BAK	Adanya penekanan uterus pada kandung kemih dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal lain dikarenakan kadar natrium dalam tubuh mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena sehingga dapat meningkatkan volume urin
2.	Edema	Edema (bengkak) pada ibu hamil TM III dapat terjadi di wajah dan kaki. Sebab dari edema sendiri dapat dikarenakan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberasan uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.</li> <li>2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.</li> <li>3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah</li> <li>4. Kadar sodium (Na) meningkat kena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan</li> <li>5. Faktor lain dari pakaian yang cenderung ketat</li> </ol>
4	Hemoroid	Hemoroid atau wasir akan bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut dikarenakan pembesaran uterus semakin meningkat. Hemoroid dikarenakan adanya konstipasi yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga vena hemoroid tertekan pembesaran uterus.
5	Konstipasi	Susah BAB disebabkan gerakan peristaltik usus lambat dikarenakan peningkatan hormon progesteron. Dapat juga disebabkan mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Selain itu pada ibu hamil konstipasi dapat terjadi dikarenakan pengkonsumsian suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.
6	Keputihan (leukorrea)	Terjadi karena peningkatan kadar hormon esterogen, hiperplasia pada mukosa vagina. Keputihan pada kehamilan berfungsi untuk menjaga vagina tetap bersih dan terhindar dari bakteri, keputihan yang normal berwarna

		bening/putih susu, tidak berbau tekstur encer. Keputihan pada kehamilan yang perlu diwaspadai jika keputihan bewarna kuning, kehijauan, berbau menyengat, adanya rasa gatal dan kemerahan pada area vagina dapat dicurigai adanya infeksi jamur dan PMS
7	Sesak Napas	Disebabkan pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus mengakibatkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan hyperventilas
8	Nyeri ligamentum	Terjadi hypertropi, peregangan pada ligamentum karena uterus semaki membesar
9	Sakit kepala	Disebabkan kurangnya oksigen diakibatkan hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.
10	Mati Rasa (BAAL)	Disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.
11	Nyeri Punggung Bagian Bawah	Low Back Pain pada kehamilan dikarenakan Rahim yang membesar karna pertumbuhan janin dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi

Sumber : (Tyastuti, 2016)

### c. Standar Pelayanan ANC

Standar Pelayanan ANC meliputi 10 T yakni,

#### 1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungann ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika pertambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

#### 2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90

mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai odema pada tungkai bawah, wajah serta protein uria).

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran < 23,5 cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

5) Presentasi dan DJJ

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Perhyungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160/menit atau <120 menit.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2018). Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan, 2018). Ibu hamil adalah ibu yang mengandung mulai trimester I s/d trimester III (Dinkes Jateng, 2018).

Konsep imunisasi TT adalah *life long immunization* yaitu pemberian imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5. Skema *life long immunization* adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Waktu Pemberian Imunisasi TT**

No	Pemberian TT ke-	Waktu Pemberian	Jangka Perlindungan
1	TT 0	dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.	Membentuk antibodi pada tubuh
2	TT 1	dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.	Membentuk antibodi pada tubuh
3	TT 2	dilakukan pada saat imunisasi dasar pada bayi.	3 tahun
4	TT 3	dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas satu.	5 tahun
5	TT 4	dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas dua.	10 tahun
6	TT 5	dilakukan pada saat BIAS (bulan imunisasi anak sekolah) pada kelas tiga.	25 tahun

Sumber : (Dinkes Jateng, 2018).

Dilakukan skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali. Adapun pemberian imunisasi TT pada ibu sebelumnya belum mendapatkan imunisasi TT sama sekali maka akan dilakukan pemberian imunisasi TT awal pra nikah, dan selama masa kehamilan Menurut Dr.dr.H.Imam Rasjidi, SpOG (K) Onk, dalam buku *Panduan Kehamilan Muslimah*, yakni;

***Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil***

No	Pemberian TT ke-	Waktu Pemberian	Jangka Perlindungan
1	TT 1	diberikan secepatnya pada masa kehamilan	Membentuk antibody pada tubuh
2	TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun (80%)
3	TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun (95%)
4	TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun (99%)
5	TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (99%)

Sumber : Sumber : (Dinkes Jateng, 2018).

#### 7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan diminum mulai

trimester I hingga trimester III. Adanya efek samping mengkonsumsi Fe pada awal kehamilan membuat mual, sembelit, dan diare menurut Fitrianiingsih (2012) cara konsumsi tablet Fe dengan tablet Fe dengan makanan daging atau ikan yang menstimulan produksi asam lambung, Mengkonsumsi tablet besi bersama tablet asam askrobat (vitamin C) atau bersama jus/ air jeruk, tidak dianjurkan meminum tablet Fe dengan meminum teh, kopi atau susu karena tinin yang terdapat pada teh dan kopi dapat menghambat penyerapan. Begitupun dengan vitamin dan kalsium sebaiknya diminum dengan air putih tidak dianjurkan dengan susu karena akan menghambat penyerapan maupun mengakibatkan ketidakefektifan kinerja dari kandungan pada suplemen tersebut. Menurut Fatkhia (2011) minum Fe dapat menggunakan air putih/ air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan dalam (Prananingrum, 2020).

Menurut Rukiyah & Yulianti (2010) dalam memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1 x 1 diminum dengan air putih 1 gelas dan sebaiknya diminum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek samping seperti mual dan feses menjadi merah. Tablet Fe harus diminum setiap hari untuk menambah darah (Prananingrum, 2020).

#### 8) Tes Laboratorium rutin dan khusus



a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.

Pada kehamilan klasifikasi anemia sesuai keparahannya menurut WHO yakni :

1. Anemia ringan : 10,0 – 10,9 gr/dl
2. Anemia sedang : 7,0 – 9,9 gr/dl
3. Anemia berat : < 7,0 gr/dl

b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.

c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.

d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.

e) Pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan ini merupakan program pemerintah dimana pemeriksaan ini untuk menanggulangi penularan HIV (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Pemeriksaan triple eliminasi antara lain pemeriksaan HIV/AIDS, Sifiis, dan Hepatitis.

(1) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani *informed consent*.

(2) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko. Dampak pada bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala

saat usia 2 tahun seperti : berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala : kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019).

### (3) Pemeriksaan Hepatitis B

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disarankan untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gojali, 2020) Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi, infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

- f) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB.

### 9) Tatalaksana Khusus

Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

#### 10) Temu Wicara (KIE)

Dilakukan pada setiap kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

#### d. Score Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR), skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, dengan upaya selanjutnya dilakukan upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. (Kostania, 2015)

**Tabel 2.4. Penentuan Skor Poedji Rohjati**

JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN
6–10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Sumber : (Kostania, 2015)

Rincian KSPR meliputi

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**  
**SKRINING/ DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI**

I KEL F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang/ vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse atau Transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC Paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

**PENYULUHAN KEHAMILAN/ PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKO R	JML. SKO R	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOL ONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan Dokter			
$\geq 12$	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

**Gambar 2.1 Rincian KSPR**

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/ faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat

dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6—10

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu PKK/ kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor risiko: Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

**e. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan**

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau

masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Astuti et al., 2015)

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

a) Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

(1) Ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yang dilakukan secara berkala selama kehamilan

2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pernyataan standar : bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.

(1) Dua kali pada trimester I ( Usia kehamilan 0-13 minggu)

(2) Satu kala pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)

(3) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)

3) Standar 5 : melakukan pemeriksaan palpasi abdominal

a) Pernyataan standar : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

- (1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.
  - (2) Agar dapat menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus di rujuk di rumah sakit.
- 4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
- a) Pernyataan standar : bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia (Astuti et al., 2015).
  - b) Hasil yang di harapkan :
    - (1) Mampu menurunkan angka terjadinya anemia pada ibu hamil.
    - (2) Dapat mencegah terjadinya anemia secara dini.
    - (3) Dapat melakukan rujukan segera pada ibu hamil dengan anemia berat.
- 5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- a) Pernyataan standar : bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan (Astuti et al., 2015).
  - b) Hasil yang diharapkan :
    - (1) Dapat menurunkan angka kematian ibu akibat eklamsia.
- 6) Standar 8 : persiapan persalinan



- a) Pernyataan standar : bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.
- b) Hasil yang diharapkan ;
  - (1) Mampu merencanakan persalinan yang bersih, aman, dan memadai.
  - (2) Ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat.

Pada standar ini, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk mencegah terjadinya suatu kondisi gawat darurat dengan memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Astuti et al., 2015).

## **2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

### **a. Pengkajian Data**

Langkah pertama untuk mengumpulkan seluruh data informasi yang akurat dan lengkap. Pengkajian data diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan diri pasien. Dapat dilakukan dengan cara anamnesa. Jenis anamnesa ada dua yakni auto-anamnesis dan allo-anamnesis (Sulistiyawati, 2015). Dimana dalam pengkajian data yang perlu dikaji antara lain :

### **1) Data Subjektif**

#### a) Identitas Pasien

Terdiri dari data pribadi pasien serta suami pasien mencakup nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat tempat tinggal, nomor telepon, asuransi kesehatan yang dimiliki.

#### b) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien saat ini. Keluhan utama pada ibu hamil trimester 3 antara lain kram perut, varises, kecapean, keputihan. Sakit kepala, edema, konstipasi, hemoroid, sering BAK, nyeri ligamentum (Yuliani, 2021).

#### c) Riwayat Menstruasi

Pada riwayat menstruasi yang perlu dikaji meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan keluhan saat menstruasi. HPHT digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu hamil.

#### d) Riwayat Kesehatan

Data fokus yang perlu dikaji meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat obstetri (tindakan operasi). Riwayat penyakit menurun seperti kanker atau keganasan. Riwayat penyakit menular (Hepatitis B, HIV, TBC, dan IMS). Riwayat penyakit menahun (Diabetes, Kelainan Jantung, Hipertensi dan Asma). Riwayat penyakit yang berhubungan dengan komplikasi persalinan biasanya hipertensi dan gangguan pembekuan darah (Mochtar, 2015).

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Riwayat obstetri atau kehamilan yang lalu untuk melihat jumlah kehamilan, jumlah persalinan, bagaimana jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, dan jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, adanya riwayat penyakit, keadaan bbl dan bayi, dan adanya masalah pada kehamilan. (Sarwono, 2009). Pada persalinan dan nifas yang lalu apakah terdapat penyulit atau tidak yang berhubungan dengan status kesehatan pasien saat ini. Penyulit yang sering terjadi adalah perdarahan, diabetes gestasional, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia. Pengkajian yang dilakukan meliputi usia gestasi, tipe kelahiran, lama persalinan, berat lahir bayi, jenis kelamin, komplikasi selama kehamilan (Diana, 2017).

Pemeriksaan kehamilan menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual, dilakukan sedikitnya 6 kali kunjungan dengan klasifikasi; 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, 3 kali di trimester ketiga, Dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter untuk dilakukan USG (ultrasonografi).

#### Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Romauli 2011 Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, apakah ibu melakukan pemeriksaan dan kunjungan ANC sudah sesuai dengan standar asuhan. Sesuai dengan standar asuhan ibu melakukan ANC 6x selama kehamilan yakni 2x di trimester pertama, 1x di trimester ke dua dan 3x di trimester ke 3 dimana tempat ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, memastikan ibu mendapatkan tablet Fe dosis 1x1 selama 90 hari, asam folat 1x1 selama 3 bulan pertama dengan dosis 400—800 mikrogram/hari, kalsium 2x sehari dosis 500 gram dikonsumsi secara teratur, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alcohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung dalam (Diana, 2017)).

f) Riwayat Perkawinan

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui pernikahan ibu yang ke berapa, lama ibu menikah, umur pertama kali ibu dan suami menikah, sehingga diketahui apakah ibu masuk dalam klasifikasi infertilitas sekunder atau bukan (Diana, 2017).

g) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnosis dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB. Dengan riwayat kontrasepsi tertentu dapat memberikan arahan pada klien untuk pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kondisi pasien (Sulistiyawati, 2011).

h) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) nutrisi : menurut Varney, dkk 2007 untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi. Perlu dikaji terkait cadangan energi dan juga kebutuhan cairan klien dalam Handayani & Mulyati, 2017).

- (2) Pola eliminasi : untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone progesterone.
- (3) Pola aktivitas dan istirahat : : untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Pada masa kehamilan istirahat yang dianjurkan pada ibu yakni;
- (a) Waktu tidur, dianjurkan menambahkan waktu tidur pada siang hari untuk menambah energi yang telah dilakukan selama aktivitas di pagi hari. Dan menghindari tidur pada pagi hari karna akan membuat tubuh semakin lelah
  - (b) Posisi tidur, posisi tidur yang nyaman dapat mengurangi rasa tidak nyaman selama tidur sehingga tidur lebih berkualitas.
  - (c) Frekuensi tidur  
Menurut beberapa penelitian, kebutuhan tidur bagi ibu hamil adalah 8 jam di malam hari dan 1-3 jam di siang hari.
- (4) Personal hygiene

Menurut Romauli, 2011 kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan dalam (Diana, 2017)).

#### (5) Pola Seksual

Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011); (Diana, 2017)). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2009).

#### i) Riwayat Psikososial

Pengkajian dilakukan untuk memastikan bagaimana keadaan kondisi ibu baik secara mental dan psikososial ibu dalam kehamilannya di trimester III. Dimana di trimester III terjadi perubahan psikologi pada ibu yang lebih sensitif. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mulai dari diri ibu, keluarga, lingkungan sosial terkait kehamilan ibu.

## 2) Data Objektif

Dilakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyati, 2017).

(2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu,

(a) Composmentis : kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik,

(b) Apatitis : kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.

(c) Delirium : kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta.



- (d) Somnolen : kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti akan tertidur kembali,
- (e) Stupor : kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik,
- (f) Semi coma : penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik.
- (g) Coma : penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri.
- (h) Status antropometri : pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan

energi protein (KEP) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian tangan yang tidak dominan digunakan untuk beraktivitas kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah, salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi. Hipertensi pada kehamilan dinyatakan jika sistol  $\geq 140$  dan diastole  $\geq 90$ .
- (2) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.
- (3) Nadi untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit.
- (4) Pernafasan untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit. (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Antropometri

- (1) Berat Badan :

Pertambahan berat badan pada masa kehamilan disesuaikan dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) sebagian besar penambahan berat badan pada ibu hamil berasal dari uterus dan isinya (Sulin, 2018).

**Tabel 2.5 Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil**

Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 18,5)	13—18 kg
Normal (BMI 18,5—24,9)	11—16 kg
Tinggi (BMI 25—29,9)	7—11 kg
Obesitas (BMI > 30)	5—9 kg

Sumber : (Clinic, 2020)

#### (2) Tinggi badan

Pada ibu hamil minimal tinggi ibu hamil untuk melakukan persalinan secara normal adalah >145 cm. Wanita dengan tinggi badan <145cm berpotensi memiliki panggul sempit dan resiko tindakan persalinan secara operasi sectio caesarea (Humaera, et al., 2018).

#### d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan Pemeriksaan Umum secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk mnegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya

(Handayani dan Mulyati, 2017). Yang perlu diperhatikan atau menjadi hasil pengkajian data yang akurat yakni :

(1) Wajah

Apakah terdapat cloasma gravidarum, odema, pucat atau tidak, wajah (Susilowati, 2019).

(2) Mata

Melihat warna sclera putih (normal)/kuning (indikasi ikterus), conjungtia merah muda (normal)/putih (indikasi anemia). Menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. (Diana, 2017).

(3) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hiperplasia dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitasi (Asrinah dkk, 2010; (Diana, 2017)). Pembesaran pada vena jugularis indikasi adanya penyakit atau gangguan pada jantung ibu. Pembesaran kelenjar limfe mengindikasikan pembesaran kelenjar getah bening dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh salah satunya pada bagian leher.

(4) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, terjadi hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi

adakah benjolan atau tidak (indikasi adanya tumor/keganasan pada payudara (Diana, 2017). Pembentukan asi dimulai sejak usia kehamilan 16 – 22 minggu, dan pada kehamilan kolostrum biasanya keluar pada trimester III.

#### (5) Abdomen

Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas operasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan diatas 10-12 minggu (Sagita YD, 2017). Pemeriksaan palpasi abdomen meliputi,

##### (a) Leopold I

Pemeriksaan leopold 1 dilakukan sejak TM 1. Digunakan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang ada di fundus ibu. pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bulat, dan tidak melenting (bokong) (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).

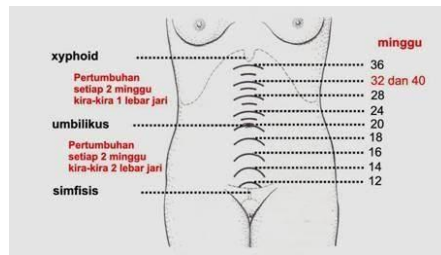


**Gambar 2.2. Pemeriksaan Palpasi Abdomen  
(Leopold I)**

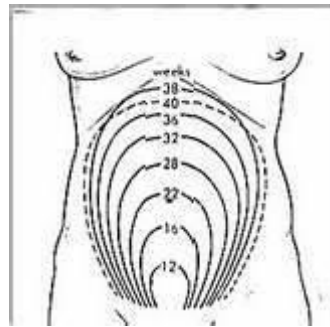
**Tabel 2.7 TFU berdasarkan usia kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>TFU dengan Jari-Jari</b>
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
32 Minggu	Pertengahan xifoideus, Pusat-prosessus
36 Minggu	1 jari di Xifoideus, Bawah prosessus
40 Minggu	2 jari di Xifoideus, Bawah Prosessus

Sumber : (Sulin, 2018)



**Gambar 2.3. Pemeriksaan TFU disesuaikan dengan usia kehamilan**



**Gambar 2.4. Pembesaran Uterus**

(b) Leopold II

Dilakukan pemeriksaan leopold II mulai akhir TM II untuk menentukan atau mengetahui bagian-bagian janin yang samping kanan dan kiri uterus. Mendeteksi bagian punggung bayi dengan saat pemeriksaan teraba memanjang kesan seperti papan. Jika teraba bagian bagian kecil disebut dengan bagian ekstremitas (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).



**Gambar 2.5. Pemeriksaan Palpasi Abdomen  
(Leopold II)**

(c) Leopold III

Dilakukan pemeriksaan leopold III di akhir TM II digunakan untuk menentukan presentasi janin yang terletak di bagian bawah uterus, normalnya teraba keras, bulat, melenting dan saat digoyangkan terasa lentingan kepala janin (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).



**Gambar 2.6. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)**

(d) Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).

Dilakukan pemeriksaan leopold IV jika usia kehamilan diatas 36 minggu. Apakah presentasi janin sudah masuk



Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum. Jika sudah masuk PAP maka ditentukan sejauh mana presentasinya. Bila pada pemeriksaan Leopold IV kedua ujung jari tangan bertemu maka hanya sebagian kecil kepala masuk PAP `disebut dengan konvergen (bertemu). Jika kedua ujung jari tangan tidak bertemu saling berjauhan maka sebagian kepala janin sudah masuk PAP disebut Divergen (Munthe J, Adethia K, Simbolon M, 2022).



**Gambar 2.7. Pemeriksaan Palpasi Abdomen  
(Leopold IV)**

(6) Genetalia

Melihat apakah ada perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwick), adanya kondilomata lata akuminata atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(7) Ekstermitas Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

e) Pemeriksaan Penunjang

Pada kehamilan pemeriksaan penunjang perlu dilakukan untuk mengantisipasi adanya komplikasi yang muncul di kemudian hari. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

(1) Pemeriksaan panggul

Dilakukan guna menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kifosis (*kyphosis*), skoliosis (*scoliosis*) , kaki pincang atau cebol. Ukuran panggul luar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm) (Diana, 2017).

(2) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein

uria pada ibu hamil sebagai indikator preeklamsia pada ibu hamil.

- (b) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.
- (c) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.

### (3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2) Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- (a) Tidak anemi : Hb 11 gr/dl
- (b) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr/dl :
- (c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr/dl
- (d) Anemia berat : Hb <7 gr/dl.

**Tabel 2.7 Nilai Batas Anemia Pada Ibu Hamil**

Status Kehamilan	Hb(g/dL)	Ht(%)
Tidak hamil	12—15,8g/Dl	36%
Trimester I	11,6—13.9g/Dl	33%

Trimester II	10,5—14,8g/Dl	32%
Trimester III	11—15g/Dl	33%

Sumber : (WHO, 2019)

#### (4) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan ini tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Kemenkes, 2010).

#### (5) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan yang dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

#### (6) Pemeriksaan HIV/AIDS

Pemeriksaan HIV/AIDS terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemeriksaan HBsAg Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier.

(8) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

(1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.

(2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.

(3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2012).

Diagnosa : G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK .... minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan haripertama haid terakhir (HPHT) tanggal...

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60—120/80 mmHg

Nadi : 60—80 kali/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C

RR : 16—24 kali/menit

TB : >145cm

BB : .....kg (sesuai dengan IMT/BMI)

LiLA : >23,5 cm

TP : .....

#### Pemeriksaan Abdomen

Leopod I : TFU .....cm, teraba lunak, bulat tidak melenting (presentase bokong).

Leopold II :Teraba keras, memanjang seperti papan (kesan punggung) pada bagian sisi kanan/kiri. Teraba bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : teraba bulat keras melenting (presentasi kepala), dapat/tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : sudah masuk PAP konvergen/divergen,  
perlimaan .....

Auskultasi : DJJ 120—160-x/menit

**c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Mengidentifikasi masalah sesuai diagnosa yang sudah ditegakkan. Tujuannya untuk langkah antisipasi dan persiapan jika masalah yang kemungkinan timbul terjadi.

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi suatu tindakan dari hasil masalah potensial. Tindakan yang perlu dilakukan segera oleh bidan maupun tindakan yang memerlukan kolaborasi dengan tim medis lain.

**e. Intervensi**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya serta rasionalisasinya. Perencanaan pada ibu hamil yakni dilakukan sesuai standar ANC (*Antenatal Care*).

Hari/Tanggal : waktu melakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh

Pukul: waktu perencanaan asuhan

1. Sapa salam, perkenalan diri pada klien

Rasional :Langkah pengenalan klien serta melakukan pendekatan terapeutik pada klien.

2. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

Rasional : Melakukan komunikasi interpersonal pada klien beserta keluarga.

3. Jelaskan tentang nutrisi pada ibu hamil

Rasional :Menjaga kebutuhan nutrisi ibu hamil untuk pertumbuhan janinnya.

4. Jelaskan tentang P4K meliputi : Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan.

Rasional :Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

5. Anjurkan ibu istirahat cukup tidur malam 8 jam dan tidur siang 1—3 jam di siang hari

Rasional :Istirahat diperlukan pada ibu hamil trimester III.

6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan.

Rasional :Menjaga kebersihan diri (tubuh) untuk menghindari adanya paparan bakteri dan infeksi.

7. Jelaskan aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada ibu hamil TM III.

Rasional :Aktifitas fisik yang tidak berat diperlukan untuk menunjang kegiatan yang dapat mencegah terjadinya resiko berbahaya pada kehamilan ibu.



8. Berikan Tablet Fe 1x1, Asam Folat 1x1 selama 3 bulan pertama, dan kalsium 1x1

Rasional : tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil, asam folat untuk mencegah terjadinya *neural tube defect* (NTD) cacat pada sistem saraf bayi, dan kalsium pada janin berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, sekaligus membantu jantung, saraf, serta otot janin berkembang dengan baik. Dan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan kalsium saat hamil pun mengurangi risiko hipertensi dan preeklamsia

9. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yakni meliputi His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir

Rasional : Memberikan rasa kewaspadaan pada ibu dan persiapan dari segi fisik dan mental ibu untuk mempersiapkan persalinannya.

10. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional :Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

#### **f. Implementasi**

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang :

- a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
  - b) Menjelaskan tentang P4K meliputi: Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
  - c) Menganjurkan ibu istirahat cukup
  - d) Menganjurkan menjaga kebersihannya
  - e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
  - f) Memberikan vitamin tambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1)
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir
  4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Pada kehamilan UK 28—36 minggu dilakukan setiap 2 minggu sekali, dan memasuki UK 36—menjelang persalinan dilakukan setiap 1 minggu sekali.

**g. Evaluasi**

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan (Sih Rini Handayani, 2017)

## **2.3 Konsep Teori dan Konsep Manajemen Persalinan**

### **2.3.1 Konsep Teori Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan menurut Jannah dalam (Diana, 2017) yakni proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai Kala I sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks melewati pembukaan hingga lengkap (10 cm) dan diakhiri bayi lahir. Pada primipara kala II berlangsung paling lama selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Dilanjutkan asuhan Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan kala IV 2 jam post partum.

## **b. Tanda-tanda persalinan**

Tanda-tanda pada persalinan antara lain:

### 1) *Lightening* (penurunan kepala)

Mulai terasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. Penurunan bagian terbawah janin ke dalam pelvis minor yang dapat diketahui tanda tandanya menurut (Diana, 2017)

- a) Ibu sering BAK
- b) Perasaan tidak nyaman karena tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen.

### 2) Perubahan serviks

Pada multipara secara normal serviks mengalami pembukaan 2cm, dan pada primipara keadaan serviks menutup. Perubahan serviks dikarenakan adanya kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks mengalami kematangan selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Yuliani, 2021).

### 3) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (Yuliani, 2021).

## 4) Pecahnya Air Ketuban

Normalnya ketuban pecah di akhir persalinan jika ketuban pecah di kala I maka disebut ketuban pecah dini (KPD) (Yuliani, 2021).

5) *Bloody Show*

*Bloody Show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

c. **Deteksi dini penyulit pada persalinan serta tindakan**

Berikut merupakan tabel komplikasi dan penyulit persalinan yang kemungkinan muncul pada kala I, II, dan III.

**Tabel 2.8. Deteksi Dini Penyulit Pada persalinan**

	Penyulit	Rencana Asuhan
<b>Kala I Persalinan</b>	Gawat janin Tanda gejala: (DJJ 180 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan ibu miring ke kiri, beri oksigen, serta bernapas teratur.</li> <li>2. Pasang infus RL atau NS sebanyak 124cc/jam</li> <li>3. Segera rujuk ibu ke RS PONEK.</li> <li>4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan.</li> </ol>
	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan sebagainya)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baringkan ke kiri.</li> <li>2. Rujuk ke RS PONEK</li> <li>3. Dampingi rujukan.</li> </ol>
	Presentasi ganda atau majemuk (lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri.</li> <li>2. Rujuk ke RS PONEK</li> <li>3. Dampingi rujukan.</li> </ol>

	Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gunakan sarung tangan steril, masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke alat genitalia ibu, dorong kepala menjauhi tali pusat, posisikan ibu menungging dan dada menempel di kasur.</li> <li>Dampingi rujukan ke RS PONEK.</li> </ol>
	Fase laten memanjang	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rujuk ke RS PONEK.</li> <li>Dampingi rujukan.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam.</li> <li>Kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit.</li> </ol>	
	Belum inpartu 1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan makan dan minum</li> <li>Anjurkan ibu berjalan-jalan.</li> <li>Anjurkan pulang jika kontraksi hilang dan kembali saat frekuensi kontraksi lebih lama.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kontraksi &lt; 2 kali dalam 10 menit, durasi &lt; 20 detik.</li> <li>Tidak ada kemajuan dilatasi serviks dalam 1 atau 2 jam.</li> </ol>	
	Partus lama 1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rujuk ke RS PONEK.</li> <li>Dampingi rujukan.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan serviks ke arah waspada.</li> <li>Pembukaan serviks &lt; 1 cm/jam</li> <li>Kontraksi &lt; 2kali dalam waktu 10 menit dan lamanya &lt;40 detik</li> </ol>	
<b>Kala II Persalinan</b>	Preeklampsia berat dan eklampsia	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baringkan ke kiri.</li> <li>Pasang infus RL atau NS 125cc/jam.</li> <li>Dampingi rujuk ke PONEK.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tekananan darah diastolik lebih dari 110 atau 90 dengan kejang.</li> <li>Nyeri kepala.</li> <li>Gangguan penglihatan.</li> </ol>	
	Inersia uteri	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan untuk berjalan-jalan dan minum.</li> <li>Lakukan amniotomi jika pembukaan &gt;6 cm.</li> <li>Stimulasi puting susu.</li> <li>Kosongkan kandung kemih.</li> <li>Rujuk jika bayi belum lahir dalam 2 jam pada multigravida 1 jam pada primigravida dan dampingi.</li> </ol>
	Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi kurang dari 40 detik.	
	Gawat Janin.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Baringkan ke kiri, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan nafas panjang perlahan.</li> </ol>

	DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit	2. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit. Jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan rujukan dan dampingi.
	Distosia bahu	1. Perasat Mc Robert 2. Prone Mc Robert 3. Anterior disimpact 4. Perasat corkscrew dari wood 5. Perasat Schwartz-Dixon
	a. Kepala tidak putar paksi luar. b. Kepala keluar namun tertarik kembali ke vagina. c. Bahu bayi tidak dapat lahir	
	Cairan ketuban bercampur mekonium Berwarna hijau	1. Nilai DJJ, jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan tindakan gawat janin. 2. Jika bayi lahir, hisap ledir dari mulut kemudian hidung dan lakukan tindakan sesuai prosedur
	Lilitan tali pusat	1. Jika longgar lepaskan melalui kepala bayi.
	Tali pusat melilit di leher bayi	2. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera
<b>Kala III Persalinan</b>	Atonia uteri	1. Lakukan masase fundus uteri. 2. Kompresi bimanual interna 3. Kompresi bimanual eksterna 4. Kompresi aorta abdominalis 5. Jika masih belum kontraksi lakukan rujukan
	a. Uterus tidak berkontraksi b. b. Perdarahan segera c. Plasenta lengkap	
	Robekan jalan lahir	Lakukan penjahitan dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur.
	a. Perdarahan segera dan mengalir b. Plasenta lengkap c. Uterus berkontraksi baik	
	Retensio plasenta	Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan lakukan manual plasenta.
	a. Plasenta belum lahir >30 menit. b. Perdarahan segera c. Kontraksi baik	
	Inversio uteri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan
	a. Uterus tidak teraba b. Vagina terisi massa c. Tali pusat terlihat d. Perdarahan disertai nyeri	
	Ruptur uteri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan.
	a. Perdarahan segera	

---

b. Nyeri perut hebat

Sumber: (Indrayani et al., 2017)

#### **d. Standar pelayanan Kebidanan**

##### 1) Standar 9; Asuhan Persalinan Kala I

a) Pernyataan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung

##### b) Persyaratan

(1) Apabila ibu merasakan mules atau ketuban sudah pecah, maka bidan segera dipanggil.

(2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

c) Hasil yang diharapkan dari standar 9 diantaranya sebagai berikut:

(1) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat waktu pada persalinan bila diperlukan

(2) Menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu.

##### 2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman



- a) Persyaratan standar : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- b) Persyaratan
  - (1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah maka bidan dipanggil.
  - (2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
  - (3) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap.
- 3) Standar 11 : penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
  - a) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta, selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).
  - b) Persyaratan
    - (1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta
    - (2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan clorin 0,5%, dan juga handscoon steril.
    - (3) Tersedia oksitosin (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).
- 4) Standar 12: penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
  - a) Persyaratan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi

dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan

(1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.

(2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

### **2.3.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **a. Data Subjektif**

a) Keluhan Utama

Keluhan atau alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, 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 janin dalam kondisi baik ( (Ari Sulistyawati, 2010); (Diana, 2017)).

b) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu mulai trimester pertama hingga trimester ke tiga, untuk mendiagnosis persalinan yang mungkin terjadi, seperti persalinan

dapat dilakukan secara spontan normal dengan melihat riwayat kehamilan ibu baik.

c) HPHT

HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) diperlukan untuk memastikan persalinan ibu ini Aterm/Prematur/Imatur, diperlukan untuk mengetahui usia kehamilan ibu.

d) Personal Hygiene

Hal yang perlu dikaji yakni berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam.

e) Riwayat Psikologis

(1) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga.

(2) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya

Menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya.

(3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya.

f) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

(1) Pola Nutrisi

Mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Endang Purwoastuti, 2015).

(3) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistiyawati & Nugraheny, 2010; (Diana, 2017)).

**b. Data Objektif**

## a) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

## (1) Baik

Dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

## (2) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

## b) Kesadaran. Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

## c) Tanda-tanda Vital

## (1) Tekanan darah

Nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90.

Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur

setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011; (Diana, 2017)).

- (2) Suhu Suhu tubuh yang normal adalah  $36,5^0-37,5^0$  C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi  $0,5- 1^0$ C dari suhu sebelum persalinan.
- (3) Nadi Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan .
- (4) Pernafasan Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

#### d) Antropometri

- (1) Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan  $\leq 12$  kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah (Sulistyawati, 2013)

#### e) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : melihat adanya cloasma gravidarum, keadaan wajah pucat (indikasi anemia), adanya odema.
- (2) Mata : sclera putih/kuning (indikasi ikterus), Konjungtiva pucat indikator dari anemia

- (3) Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.
- (4) Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan pembengkakan vena jugularis (indikasi jantung) (Nugroho, 2014).
- (5) Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014)
- (6) Abdomen :
  - (a) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
  - (b) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
  - (c) Leopold untuk mendeteksi letak janin. Pemeriksaan pada leopod terdiri dari :
    - (1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
    - (2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui

batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2011).

(7) His (Kontraksi uterus) Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan yakni :

(a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit

(b) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg

(c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik

(d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak

(e) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati, 2012).

(8) Tafsiran Berat Janin



Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri.

(1) Bila kepalajenin masih floating

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 13) \times 155,$$

(2) Bila kepalajenin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 12) \times 155,$$

(3) Bila kepalajenin sudah melawati H III .

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 11) \times 155,$$

(9) Detak Jantung Janin (DJJ)

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

(10) Ekstremitas

(a) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

(b) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan,dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

(11) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menunjang data antara lain :

- (a) USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).
- (b) Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5.
- (c) Vagina taucher(VT).
- (d) Genetalia Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(1) Pembukaan

**Tabel 2.9. Pembukaan Servix**

(a)	1—3cm	:	Fase Laten	Kala I pada primipara selama 3,8 jam dan pada multipara selama 1,2 jam
(b)	4—5cm	:	Fase Aktif Akselerasi	Kala II pada primipara selama < 2 jam dan pada multipara selama < 1 jam
(c)	6—9 cm	:	Fase Aktif Delatasi Maksimal	
(d)	9—10cm	:	Fase Deselerasi	

Sumber : (Fatriyani, 2020)

(2) Pendataran (*effecement*) berapa persen.

(3) Presentasi dan posisi janin

Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui

dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013)

- (4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)
- (5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.
  - (a) Penurunan  $5/5$  jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
  - (b) Penurunan  $4/5$  jika sebagian ( $1/5$ ) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
  - (c) Penurunan  $3/5$  jika sebagian ( $2/5$ ) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
  - (d) Penurunan  $2/5$  jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan

(3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

(e) Penurunan 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

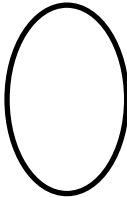

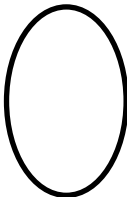

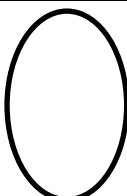

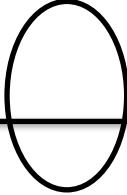

(f) Penurunan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013).

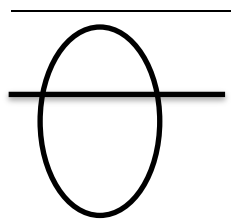
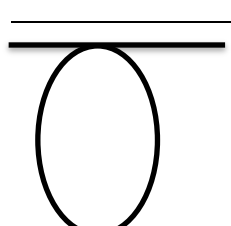
(g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

(h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

**Tabel 2.8 Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan)**

Pemeriksaan Luar	Pemeriksaan Dalam	Penurunan Bidang Hodge	Keterangan
------------------	-------------------	------------------------	------------

		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
=5/5		
		
	H I—II	Sulit digerakkan, bagian terbesar Ukepala belum masuk panggul
=4/5	H I	Bagian atas simfisis dan promontorium
		
	H II—III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
=3/5	H II	Setinggi H I terletak setinggi bagian bawah simfisis
		
	H III +	Bagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
=2/5	H III	Sejajar dengan bidang H I, II terletak setinggi spina ischiadika
		

	H III—IV	H IV	Kepala di dasar panggul
=1/5	Sejajar dengan bidang H I,II, III, terletak setinggi os koksigeus		
	H IV	Kepala sudah berada di perineum	
=0/5			

Sumber : (Diana, 2017)

### c. Analisa

G<sub>p</sub> — — — Ab<sub>— — —</sub> UK..... T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

### d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin setiap ½ jam, kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, TD dan Suhu setiap 4 jam, serta catat produksi urine, aseton dan protein setiap 2—4 jam (H.Wiknjosastro, et al., 2014).

R/ : Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan untuk mengantisipasi adanya tanda bahaya persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

2) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R/ : Pemenuhan nutrisi diperlukan pada tubuh ibu menambah tenaga pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

3) Atur posisi ibu yang nyaman

R/ : menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk persiapan persalinan.

4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil (BAK)

R/ : Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan.

R/ :Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

6) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

R/ :Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

7) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik

napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

R/ :Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ :Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

- 9) Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

R/ : pendokumentasian hasil pemeriksaan terkait dengan pelaksanaan pemeriksaan harus berisi informasi yang cukup untuk menjadi bukti yang mendukung pertimbangan dan simpulan Pemeriksaan.

## **Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal :

Jam :

### **a. Subjektif**

Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran disertai dengan kontraksi yang kuat.

### **b. Objektif**

- 1) Keadaan umum



- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).
- c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

## 2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ . Suhu normal yakni  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  (Handayani, 2017)
- b) Pernafasan : normal pernapasan yakni 16—24 kali per menit. Pada persalinan pernapasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal (Handayani, 2017)
- c) Nadi : frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
- d) Tekanan Darah : selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara

kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

e) DJJ : Pengukuran DJJ, normalnya yakni 120—160x per menit.

3) Tanda gejala kala II persalinan

a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.

b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah

4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan pemeriksaan dalam (VT)

a) Pembukaan servix telah lengkap

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

**c. Analisa**

G\_P\_\_\_Ab\_\_\_UK.... janin T/H/I, Presentasi belakang kepala, persalinan kala II.

(JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.

**d. Penatalaksanaan**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut.

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.

- b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol.
  - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibahasi air DTT.

- a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
  - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara bipariental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibuk untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tingkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas):
- a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
  - b) Menilai gerak aktif bayi. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal :

Jam :

#### **e. Subjektif**

Keadaan ibu merasa lega dikarenakan bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah dikarenakan adanya kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

#### **f. Objektif**

##### 1) Keadaan umum

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).
- c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).



## 2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $1^{\circ}\text{C}$ . Suhu normal yakni  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  (Handayani, 2017)
- b) Pernafasan: normal pernapasan yakni 16—24 kali per menit. Pada persalinan pernapasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal (Handayani, 2017)
- c) Nadi : frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
- d) Tekanan Darah : selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

## 3) Menurut (JNPK-KR, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta yakni:

- a) Perubahan bentuk tinggi fundus uteri.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

## **g. Analisa**

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ dengan inpartu kala I.

#### **h. Penatalaksanaan**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

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

dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.  
  
Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.

- (2)Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
- (3)Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (4)Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- (5)Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 12) 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.
- 13) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

## Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

### a. Subjektif

Didapatkan keluhan ibu merasakan perutnya terasa mulas

### b. Objektif

#### 1) Keadaan Umum

- a) Baik : dikatakan kesadaran ibu baik jika kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dan ibu dapat memenuhi kebutuhannya sendiri (Handayani, 2017)
- b) Lemah : dikatakan lemah jika kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan perawatan, dan untuk kebutuhan perlu dibantu sebagian (Handayani, 2017).
- c) Buruk :dikatakan lemah jikak kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, perlu penggunaan alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan perlu dibantu secara keseluruhan (Sulistyawati,2016).

#### 2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : peningkatan suhu normal tidak lebih dari  $0,5^{\circ}\text{C}$ — $1^{\circ}\text{C}$ .  
Dikatakan suhu normal antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$  (Handayani, 2017).
- b) Pernafasan : pada persalinan frekuensi pernapad=san meningkat.  
Peningkatan pernapasan dianggap normal jika tidak kurang dari

16x/menit dan tidak lebih dari 24x/ menit. Normalnya 16—24 kali/menit (Handayani, 2017).

- c) Nadi : nadi mengalami peningkatan saat proses persalinan. Dikatakan normal jika denyut nadi tidak lebih dari 100x/menit dan tidak kurang dari 60x/menit (Handayani, 2017).
- d) Tekanan Darah : peningkatan pada tekanan darah jika ibumengalamii kontraksi. Dimana peningkatan yang terjadi pada sistolik antara 10—20 mmHg dan diastolik 5—10mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali seperti sebelum persalinan (Handayani, 2017).
- 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di baawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik, dikatakan baik jika uterus teraba keras.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar pada persalinan spontan lebih dari 500 cc. dan pada persalinan SC lebih dari 1500 cc. Frekuensi perdarahan post partum yakni 4/5%—15% dengan klasifikasi penyebab perdarahan antara lain,

**Tabel 2.9. Penyebab perdarahan dan frekuensi darah yang keluar**

Penyebab	Frekuensi
Atonia Uteri	50%—60 %
Retensio Plasenta	16%—17%
Sisa Plasenta	23%—24%
Laserasi Jalan Lahir	4%—5%
Kelainan Darah	0,5%—0,8%

Sumber : (Handayani,2017).

Menurut JNPK-KR(2017), dalam penatalaksanaan kala IV persalinan normal mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Estimasi kehilangan darah pada ibu bersalin dapat dilihat melalui underpad dan pembalut yang dipakai ibu

- (a) Jika jumlah darah di pembalut seperempat maka jumlah darah 20cc
- (b) Jika jumlah darah setengah pembalut maka jumlah darah 50cc
- (c) Jika darah memenuhi pembalut, jumlah darah yakni 100cc
- (d) Jumlah darah 1 underpad yakni 350 cc

- 7) Keadaan umum ibu baik
- 8) Ada tidaknya robekan laserasi
- 9) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

Pembalut khusus yang digunakan ibu pasca persalinan bertujuan untuk menyerap perdarahan yang keluar semasa nifas. Pembalut yang digunakan pada masa nifas cenderung lebih tebal dan mampu menyerap serta menahan lebih banyak cairan daripada pembalut biasa. Ukuran pembalut nifas lebih panjang dan lebih lebar di bagian belakang.

**Tabel 2.12. kriteria pembalut nifas**

Bentuk	Ukuran	Cara memilih pembalut bersalin yang baik
<b>Bantalan klasik</b> Bentuk dan ukuran khas tanpa embel-embel tambahan	Ukuran pembalut nifas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 12 inc x 3 inc (panjang 30cm lebar 7 cm)</li> <li>• Ukuran pembalut besar 35cm dan 42 cm</li> </ul>	<b>Bahan lembut</b> Bahan harus lembut di kulit, agar tidak mengalami gesekan jika ada jahitan laserasi
<b>Bantalan bersayap</b> Pembalut bersalin dengan tambahan sayap di kedua		<b>Lapisan breathable</b> Adanya sirkulasi ke arah vagina. Untuk pencegahan

---

sisi bertujuan memberikan perlindungan ekstra dari kebocoran	infeksi dan meningkatkan penyembuhan
--	--------------------------------------

---

**Bantalan organik**

Terbuat dari kapas organik

**Bantalan dipakai ulang**

Jenis pembalut yang dapat dicuci dan digunakan kembali

**Pakaian dalam inkontinensia**

Popok dewasa, pembalut bersalin yang sangat mudah digunakan

---

Sumber : (Apillia, 2021)

**c. Analisa**

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

**d. Penatalaksanaan**

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan asuhan kebidanan Kala IV yakni antarlain sebagai berikut,

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.



- b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, dilakukan asuhan bayi baru lahir.
- 5) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- 6) Menganjarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 7) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 8) Setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kesdua pasca persalinan dilakukan pemeriksaan nadi dan kandung kemih ibu.
- 9) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60x/menit) serta suhu tubuh. Normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ .
- 10) Menepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci peralatan dan bilas.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan (ketuban, lendir, darah). Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu menyusui bayinya (mengajarkan cara menyusui yang benar), menganjurkan keluarga memberi makan, minum yang diinginkan.
- 14) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan dekontaminasi selama 10 menit.
- 16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir.
- 17) Melengkapi partograf, memeriksa TTV dan melaksanakan asuhan kala IV.

## **2.4 Konsep Dasar dan Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, F, dkk, 2017).

#### **b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas**

## 1) Perubahan TTV (Tanda-tanda Vital)

### a) Suhu

Pasca persalinan atau dalam masa postpartum hari ke-1 atau 1 hari (24 jam) suhu akan mengalami peningkatan. Suhu normal  $35,5^{\circ}\text{C}—36,5^{\circ}\text{C}$ . Pada postpartum suhu mengalami peningkatan antara  $37,5^{\circ}\text{C}—38,0^{\circ}\text{C}$  suhu akan kembali normal dan akan naik kembali pada hari ke 3 dikarenakan adanya pembentukan ASI (Wahyuningsih, 2018).

### b) Nadi

Normalnya nadi pada orang dewasa 60—80 kali per menit. Pasca melahirkan denyut nadi meningkat normal peningkatan jika nadi  $< 100/\text{menit}$ . Frekuensi nadi yang melebihi  $100x/\text{menit}$  menandakan adanya tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2018).

### c) Pernafasan

Pernafasan pasca melahirkan akan lebih cepat dari normalnya pernapasan orang dewasa yakni 16—24x/menit. Pernapasan cenderung berhubungan dengan frekuensi nadi dan suhu badan (Wahyuningsih, 2018).

### d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan cenderung rendah setelah proses persalinan dikarenakan adanya darah (perdarahan) pada saat proses persalinan. Jika tekanan darah saat postpartum tinggi maka

dikemungkinan terjadinya pre eklamsi post partum (Wahyuningsih, 2018).

## 2) Uterus

Uterus keras setelah melahirkan dikarenakan adanya kontraksi untuk menghentikan perdarahan, uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai kondisi seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.13. Perubahan Uterus Masa Nifas**

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servix
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simphysis	500gr	7,5 cm	2cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350gr	5cm	1cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, 2010, p. 76)

## 3) Lokhea

Peneluaran cairan dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum. Macam macam lokhea pada ibu nifas menurut (Wahyuningsih, 2018) yakni,

**Tabel 2.12. Macam-macam Lokhea**

No	Lokhea	Keterangan
1.	Lokhea Rubra	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewarna merah segar</li> <li>Berisi darah dan sisa sisa selaput ketuban,desidua, vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium</li> <li>Lama pengeluaran lokhea rubra selama 2—3 hari postpartum</li> </ul>
2.	Lokhea Sanguilenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berwarna merah-kuning</li> <li>Berisi darah</li> <li>Berlangsung selama 3—7 hari postpartum</li> </ul>
3.	Lokhea Serosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewarna kuning</li> <li>Berlangsung padaa 7—14 hari postpartum</li> </ul>
4..	Lokhea Alba	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewarna putih</li> </ul>

- 
- Terdiri leukosit dan sel-sel desidua
  - Berlangsung pada hari ke 14—2 minggu post partum
- 

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

#### 4) Endometrium

Perubahan endometrium dikarenakan timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena adanya kontraksi akan menonjol ke kavum uteri. Pada hari pertama endometrium akan menebal kurang lebih 2,5 mm dan akan kembali normal setelah hari ke 3 (Wahyuningsih, 2018).

#### 5) Serviks

Serviks membuka (menganga) dengan klasifikasi setelah hari servix dapat dilalui dengan 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar (rongga bagian luar) akan kembali normal.

#### 6) Vagina dan perineum

Pada minggu ke tiga rugae vagina akan kembali, perineum yang terdapat laserasi dan odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6—7 tanpa adanya infeksi.

#### 7) Payudara

Payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk sumber makanan bagibayi selama kehamilan, pada hari ke tiga setelah persalinan prolaktin akan bekerja, sel yang memproduksi ASI mulai berfungsi. Saat bayi menghisap puting, oksitoksin merangsang *ensit et down*

(mengalirkan) sehingga menyebabkan innjeksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

#### 8) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi pada ibu postpartum dikarenakan dari faktor psikis ibu yang berasumsitakut untuk buang air besar dikarenakan adanya luka jahitan perineum.

#### 9) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan akan berangsur-angsur mengecil seperti keadaan semula.

### c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

#### 1) Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu psda orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya aktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, ibu membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya nafsu makannya akan bertambah. Dalam memberikan asuhan, bidan juga harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

## 2) Fase *Taking Hold*

Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada fase inilah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu erasa tidak nyaman (Wahyuningsih, 2018).

## 3) Fase *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada fase ini, bisa terjadi depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan juga hubungan sosial. Namun ibu akan sukses melewati fase ini jika respon dan dukungan keluarga serta teman itu baik, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi juga positif, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu, serta pengaruh budaya yang dianut oleh keluarga.

### **d. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

- 1) Infeksi masa nifas Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah

melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).

- 2) Bendungan ASI Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.
- 3) Mastitis Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis. Terjadinya mastitis ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.
- 4) Depresi pascapartum Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.

**e. Standar Pelayanan Kebidanan**

- 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah hipotermi dan mencegah hiplogikemia dan infeksi.

- 2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi pada terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan. Melakukan tindakan tindakan yang diperlukan. Bidan memberikan



penjelasan mengenai hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu memulai pemberian ASI pada bayi.

3) Standar 15 : pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir , pemberian ASI , imunisasi dan KB.

## 2.4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### 1. Kunjungan I (KF I) 6 Jam—2hari

Tanggal :.....

Jam :.....

#### 1) Subjektif

a) Identitas

b) Keluhan utama

Pada masa nifas keluhan utama yang ibu rasakan biasanya meliputi nyeri pada jalan lahir dikarenakan bekas jahitan perineum, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeriperut setelah persalinan, payudara bengkak, nyeri tekan pada payudara

dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih (Surtinah dkk, 2019).

c) Riwayat persalinan saat ini

Pada riwayat persalinan perlu dikaji tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan BBL, penolong persalinan, tempat persalinan, dan komplikasi atau adanya penyulit (Munthe dkk, 2019).

d) Pola Kebutuhan Sehri-hari

(1) Nutrisi

Ibu pasca melahirkan, selama masa nifas memerlukan gizi yang baik, ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2—3 liter/hari. Ditambah pengkonsumsian tablet Fe<sup>+</sup> (tambah darah) selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(2) Eliminasi

Normalnya ibu dalam masa nifas harus berkemih dalam waktu 4—8 jam pertama setelah persalinan dengan minimal sebanyak 200cc. Dan dapat BAB 3—4 hari setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

(3) Personal Hygiene

Ditujukan untuk pencegahan infeksi pada masa nifas dengan cara menjaga kebersihan tubuh, area genetalia, payudara, pakaian, tempat tidur, dan kebersihan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

(4) Istirahat

Pola istirahat yang cukup pada ibu nifas sangat penting ditujukan untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya (Surtinah dkk, 2019).

(5) Aktivitas

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi sedini mungkin dengan catatan tanpa ada kontraindikasi, mobilisasi dini dapat meliputi

(e) Latihan tungkai di tempat tidur,

(f) Latihan duduk

(g) Latihan berjalan

Ibu nifas juga dianjurkan senam nifas dengan gerakan yang sederhana dan disesuaikan dengan kondisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

e) Riwayat Psikososial

Pada riwayat psikososial diperlukan data meliputi

(1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan bagaimana perasaan mengemban peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan

terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).

- (2) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, ditujukan untuk menemukan ada tidaknya masalah *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).
- (3) Adanya adat budaya setempat yang mengharuskan ibu nifas mengkonsumsi jamu-jamuan, obat herbal, pemakaian sesuatu dibadan yang dapat mengganggu kondisi pemulihan ibu pasca persalinan.

## 2) Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

#### (1) Keadaan umum :

Dilakukan dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria hasil sebagai berikut,

- (a) Baik : jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah : jika respon pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

(2) Kesadaran :

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. Dimana ibu dengan kesadaran penuh, memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan dapat dikategorikan kesadaran Composmentis (Surtikah dkk, 2019).

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq$  140/90 mmHg.

Pada masa nifas tekanan darah relatif berubah. Tekanan darah menjadi lebih rendah dikarenakan perdarahan, dan sebaliknya jika tekanan darah meninggi maka perlu dicurigai adanya preeklamsia post partum.

(b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2<sup>0</sup>C.

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5<sup>0</sup>C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

(c) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi  $\geq$  100 deteksi adanya gangguan jantung.

(d) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Payudara

Mengetahui ibu menyusui bayinya atau tidak, mengantisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti payudara kemerahan, muncul nanah pada puting, payudara bengkak, melihat penampilan puting susu dan areola, apakah kolostrum keluar saat pertama kali akan menyusui. Melihat seberapa banyak produksi ASI yang dikeluarkan, biasanya ASI akan semakin banyak pada hari ke-2—hari ke-3 setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

## (2) Abdomen

Memeriksa TFU dan kontraksi uterus.

## (3) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

**Tabel 2.15 Pengeluaran Lokhea**

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Warna merah segar	Hari ke-1—4
Sanguinolenta	Warna kecoklatan	Hari ke 4—7
Serosa	Warna kuning kecoklatan	Hari ke 7—14
Alba	Bewarna putih	Terjadi pada minggu ke 2—6

Sumber : (Diana, 2017)

## (4) Ekstremitas

Mengidentifikasi adanya edema, nyeri dan kemerahan pada daerah ekstremitas. Perlu diwaspadai dimana jika muncul *spinder nevi* pada masa kehamilan maka akan muncul pada masa nifas (Surtinah dkk, 2019).

**3) Analisa**

P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ Post partum hari ke-....

**4) Penatalaksanaan**

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

R/ : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

c) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas mengenai:

(1) Nutrisi

R/ : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan. Pada ibu nifas dan menyusui dibutuhkan 3.000—3.800 kalori (Wahyuni, 2018). Kebutuhan air minum 3—4 liter per hari setara dengan 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama.

R/ : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(2) Istirahat

R/ : Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

(3) Cara menyusui yang benar

R/ : cara menyusui yang benar untuk memaksimalkan bayi menerima ASI dari ibu untuk kebutuhan nutrisi. Teknik menyusui yang benar meliputi posisi ibu dan bayi badan bayi menempel badan ibu (*body position*), perlekatan mulut



bayi area areola puting sempurna masuk di mulut bayi (*latch*) dan keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

d) Perawatan Payudara (*Breast Care*)

R/ : Dengan menjaga payudara tetap bersih dapat mencegah adanya infeksi, memaksimalkan pengeluaran ASI, puting tidak mudah lecet, mencegah terjadinya penyumbatan, menonjolkan puting susu, dan mengetahui adanya kelainan. Terdapat 3 tehnik perawatan pada payudara yakni

- 1) *massase* dengan 2—4 jari ke dinding dada, dengan Gerakan melingkar ke arah puting susu.
- 2) *Stroke* mengurut dari pangkal payudara ke arah puting susu dengan seluruh jari atau telapak tangan.
- 3) *Shake* (goyang) memposisikan badan condong ke depan, menggoyangkan payudara dengan gaya Tarik bumi untuk menstimulasi pengaliran ASI
- 4) Jika puting lecet oleskan kolostrum sebelum dan sesudah menyusui
- 5) Jika payudara bengkak (indikasi bendungan asi) kompres payudara dengan air hangat setiap 3x sehari selama 2—3 hari

e) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R/ : *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

- f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) meliputi demam tinggi  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , perdarahan vagina secara tiba-tiba dan bertambah banyak, nyeri perut hebat di bagian bawah abdomen serta ulu hati, sakit kepala parah dan pandangan kabur, pembekakan pada wajah dan ekstremitas, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, tidak bisa BAB dalam waktu 3 hari dan BAK terasa sakit, serta merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya serta dirinya sendiri.

R/ : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

- g) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R/ : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

## 2. Kunjungan II (KF II) 3—7 Hari

Tanggal :.....

Jam :.....

## 1) Subjektif

Keluhan ibu masa nifas dalam minggu pertama antara lain nyeri pada jalan lahir atau nyeri pada bekas jahitan perineum, ibu merasa letih dikarenakan kurang istirahat.

## 2) Objektif

(a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah

(b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)

(c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

(2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

(3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

(4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

(2) TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.

(3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

(4) Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

(5) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air

### 3) Analisa

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .....

### 4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
- c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.

- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*.

Ibu dengan *postpartum blues* biasanya memunculkan gejala antara lain mudah menangis (*tearfulness*), murung, sedih, cemas, perubahan mood, *resleatness*, mudah marah, kurang konsentrasi, pelupa. Terjadi pada hari pertama sampai sepuluh hari setelah melahirkan dan hanya bersifat sementara.

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran *postpartum blues* dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum (Machmudah, 2015).

- g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- h) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

### 3. Kunjungan III (KF III) 8—28 hari

Tanggal :.....

Jam :.....

#### 1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir.

Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

#### 2) Objektif

(a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah

(b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)

(c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

(2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

(3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

(4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

(2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.

(3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

(4) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

### 3) Analisa

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .....

### 4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.

- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- j) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

#### **4. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29—42 Hari**

Tanggal :.....

Jam :.....

##### **1) Subjektif**

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

##### **2) Objektif**

- (a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah
- (b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)
- (c) Tanda-tanda Vital
  - (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
  - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
  - (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
  - (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).



**(d) Pemeriksaan Fisik**

- (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
- (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).
- (4) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

**3) Analisa**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .....

**4) Penatalaksanaan**

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pad ibu
- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas
- c) Memberikan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

## **2.5 Konsep Dasar dan Manajemen Neonatus**

### **2.5.1 Konsep dasar Neonatus**

#### **a. Pengertian**

Dikatakan neonatus menurut Kemenkes RI, 2020. Bayi baru lahir disebut neonatus dengan masa kehidupan 0–28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 31—42 minggu dengan berat lahir 2500—4000 gram. Klasifikasi neonatus berdasarkan usianya yakni (Juwita & Prisusanti, 2020).

#### 1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <294 hari (<42 minggu).
- b) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

#### 2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan  $\leq 2.5$  Kg
- b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.4 kg
- c) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan  $>4$  kg

Ciri-ciri dari bayi baru lahir (neonatus normal) antara lain,

- 1) Berat badan 2500—4000gr.
- 2) Panjang badan bayi 48—52cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30—38cm.
- 4) Lingkar lengan bayi 11—12cm.
- 5) Lingkar kepala bayi 33—35cm.
- 6) Frekuensi denyut jantung 120—160x/menit.
- 7) Pernapasan  $\pm 40$ —60x/menit.
- 8) Kulit licin bewarna kemerahan.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- 10) Genetalia, pada genetalia diperiksa :
  - a) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.

b) Pada perempuan labia mayora tertutup labia minora.

11) Reflek hisap , moro dan menelan sudah terbentuk.

12) Dalam 24 jam pertama mekonium sudah keluar dengan warna hitam kecoklatan (Maternity et al., 2018).

#### **b. Asuhan Pada BBL**

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat
- 2) Kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- 3) Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas :
  - a) pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
  - b) Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
  - c) nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- 4) Klem dan potong tali pusat
  - a) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
  - b) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri

- c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi
- d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. perawatan tali pusat , jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK-KR/ POGI,APN, 2007)

5) Jagalah kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
  - (1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
  - (2) Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi
  - (3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

(4) Memandikan bayi setelah 6 jam.

6) Identifikasi bayi

a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi)

b) Pada alat identifikasi harus tercantum :

(1) Nama bayi /Nama ibu

(2) Tanggal lahir dan jam

(3) Nomor bayi

(4) Jenis kelamin

(5) Nama ibu lengkap

7) Pemberian ASI dini

a) Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu:

b) Merangsang produksi ASI

c) Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

d) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi).

e) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.

f) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.

8) Pemberian Salep Mata Antibiotik Profilaksis

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

9) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg IV.

b) Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri (Prawirohardjo,2009).

Pada bayi dengan BB < 2,500 gram dosis 0,4mg/KgBB.

10) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B di berikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap.

11) Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut dari

petugas kesehatan. Dua jam pertama sesudah lahir, Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu:

- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi tampak kemerahan atau biru
- (4) Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitasi dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 priode transisi, yaitu:
  - (a) Tahap pertama /periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
  - (b) Tahap kedua/ periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada priode ini banyak tidur).
  - (c) Tahap ketiga /periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

### c. Penilaian APGAR Score

APGAR singkatan dari *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus), *Respiration* (pernapasan). Penilaian APGAR dilakukan saat 0—5 menit bayi baru lahir. Penilaian APGAR untuk menilai adanya tanda-tanda kompromi hemodinamik seperti sianosis, hipoperfusi, bradikardia, hipotonia,



depresi pernapasan (*apnea*) (Simon, et al., 2022). Cara penilaian APGAR menggunakan skor.

**Tabel 2.16 APGAR SCORE**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai : 0</b>	<b>Nilai : 1</b>	<b>Nilai : 2</b>
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh bewarna Pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : (Mochtar, 1998)

#### Interpretasi

- 1) Nilai 1—3 : Asfiksia berat
- 2) Nilai 4—6 : Asfiksia sedang
- 3) Nilai 7—10 : Asfiksia Ringan (Normal)

#### d. Standar pelayanan Kebidanan

- 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
  - a) Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
  - b) Persyaratan
    - (1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi

pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia

- (2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
- (3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

### 2.5.2 Konsep Manajemen Neonatus

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama bayi : memastikan serta untuk mencegah adanya kekeliruan.

Tanggal lahir : mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : mengetahui jenis kelamin neonatus.

Alamat : digunakan untuk memudahkan petugas melakukan kunjungan rumah.

##### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terjadi meliputi, bayi rewel, tidak mau menyusu, muncul bercak putih pada bayi

3) Riwayat Kehamilan dan Persalina

Mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi pasda masa kehamilan, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya.

Contoh: P1A0, usia kehamilan aterm, anak hidup, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan : tidak ada pernapasan cupinng hidung, pernapasn ormal 30—50 kali/menit.

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila normalnya 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C.

(3) Denyut Janung : normalnya 110—160x/menit.

(c) Antropometri

- (1) Berat Badan : normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10.
  - (2) Panjang badan : panjang badan normal kisaran 48—52cm.
- (d) Pemeriksaan fisik
- (1) Kulit : inspeksi warna kulit kemerahan, ruam, bercak, memar pada kulit.
  - (2) Kepala : inspeksi *fontanela posterior* datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung mengindikasikan adanya peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *Cephalhematoma* terjadi pada 12—36 jam *post partum*.
  - (3) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.
  - (4) Telinga : mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis

khayal, daun telinga harus harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.

- (5) Hidung : tidak ada pernapasan cupung hidung (CPH)
- (6) Mulut : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- (7) Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (8) Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- (9) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- (10) Umbilikus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus

dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.

- (11) Ekstremitas : untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- (12) Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- (13) Genitalia : pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
- (14) Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.
- (15) Eliminasi : pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

(e) Pemeriksaan Reflek dan Neurologis

Menurut (Diana, 2017), pemeriksaan reflek dan neurologis pada bayi meliputi :

(1) Refleksi *Glabella*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Sucking

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

(3) Refleksi *Rooting*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleksi *Palmar Grasp*

Refleksi ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleksi *Babinski*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan

menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks *Moro*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

(8) Refleks *Crawling*

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

(9) Refleks *Tonic Neck*

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

(10) Refleks *Ekstrus*



Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

**c. Analisa**

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia.....

**d. Penatalaksanaan**

Menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 (Kemenkes, 2014) pelayanan pada neonatus esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam pasca kelahiran yakni :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Dilakukan perawatan tali pusat setelah 3 menit bayi berada diatas perut ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat. Tatalaksana pemotongan tali pusat yakni sebagai berikut,
  - a) Klem tali pusat menggunakanem dengan kira-kira 2—3 cm dari pangkal bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
  - b) Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi.
  - c) Jaga kebersihan dengan menggunakan sarung tangan dan peralatan steril.
  - d) Ikat tali pusat menggunakan tali DTT

- e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, jika masih terdapat perdarahan lakukan pengikatan kembali dengan ikatan yang lebih kuat.
  - f) Pastikan tidak terjadi perdarahan tali pusat. Dikatakan perdarahan jika keluar darah > 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml perdarahan pada orang dewasa.
  - g) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
  - 4) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 dengan dosis 1mg setelah 1 jam IMD, salep mata profilaksis dan imunisasi.
  - 5) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
  - 6) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.
  - 7)

### **Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3—7 hari**

#### **a. Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Ibu memberikan informasi mengenai hal-hal yang terjadi

## 2) Pola kebiasaan sehari-hari

### a) Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi yakni ASI eksklusif, pada bayi cukup bulan dibutuhkan 30—60 ml dengan pemberian setiap 2—3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011).

### b) Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yakni 16,5 jam dan bersifat paralel disesuaikan dengan keadaan bayi menyusui.

### c) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi yakni BAK minimal 6x/hari dan bayi yang diberi ASI eksklusif BAB 2—3x/hari hingga 8—10x/hari dengan bentuk feses lunak, kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

### d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dilakukan 1—2 x/hari untuk mencegah lecet yang menumpuk.

## **b. Data Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : baik

### (b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan : tidak ada pernapasan cupinng hidung, pernapasan normal 30—50 kali/menit.

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila normalnya 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C.

(c) Denyut Janung : normalnya 110—160x/menit.

(d) Antropometri

- (1) Berat Badan : normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10
- (2) Panjang badan : panjang badan normal kisaran 48—52cm.

(e) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : tidak teraba dan terlihat benjolan abnormal
- (2) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.
- (3) Telinga : tidak ada serumen
- (4) Mulut : reflek menghisap
- (5) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- (6) Abdomen : keadaan tali pusat kering (tidak ada tanda infeksi).
- (7) Genitalia : tidak ada iritasi seperti ruang popok di daerah genitalia
- (8) Ekstremitas : gerak aktif

**c. Analisa**

Neonatus usia.....hari dengan keadaan sehat

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya

- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif
- 4) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

### **Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3) 8—28 hari**

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

#### **a) Subjektif**

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudah terlepas.

##### 2) Pola kebutuhan sehari-hari

###### (a) Pola nutrisi

Diberikan asi eksklusif pada bayi tanpa tambahan apapun

###### (b) Pola istirahat

###### (c) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

## (d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1—2x/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

**b) Objektif**

(a) Keadaan umum: bayi tampak tidur pulas, tidak merengek, tidak menangis

(b) TTV

(1) Denyut Jantung : 120—160x/menit

(2) RR : 40—60x/menit

(3) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C—37,5<sup>0</sup>C

(c) Antropometri

Berat badan bayi akan naik setelah mengalami penurunan pada usia 2 minggu, kenaikan berat badan bayi kurang lebih 20—30 gr/hari.

(d) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : tidak tampak dan teraba benjolan abnormal

b) Wajah : Tidak tampak pucat, kuning (tanda ikterus)

c) Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda

d) Dada : tidak ada retraksi pada otot dada

e) Abdomen : tidak ada kembung

f) Genetalia : bersih tidak ada iritasi

**c) Analisa**

Neonatus usia ..... dengan keadaan sehat

**d) Penatalaksanaan**

Hari/tanggal :

Pukul :

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 4) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- 9) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

**2.6 Konsep Dasar dan Manajemen Keluarga Berencana****2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana****a. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Wahyuningsih, 2018).

**b. Tujuan**

- 1) Menunda Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia < 20 tahun. Ciri kontrasepsi ini reversibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan istri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana.
- 2) Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 20-30/35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai rencana, dan tidak menghambat ASI. Pilihannya terdiri dari IUD, suntik, mini pil, pil, implan, dan metode sederhana (Wahyuningsih, 2018).
- 3) Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 30 atau > 35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana, dan pil (Wahyuningsih, 2018).

**c. Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat dan dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sarannya:

- 1) Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun .



- 2) Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali.
- 3) Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

**Tabel 2.15. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan**

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak <2)	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR (IUD)	Steril
2	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntikan	Pil	Suntikan
5	Implan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : (Affandi, 2014, p. 437)

d. Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

- 1) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
  - a) Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada

masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan :

- (1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- (2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia.

## 2.6.2 Konsep Manajemen Keluarga Berencana

Hari/tanggal :.....

Tempat :.....

### a) Subjektif

#### 1) Alasan Datang

Mengetahui alasan kunjungan ibu datang ke pelayanan kesehatan

#### 2) Riwayat menstruasi

Mengkaji siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat

haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternatif KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Endan Purwoastuti, 2021).

### 3) Riwayat Obstetri

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara.

### 4) Riwayat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

### 5) Riwayat kesehatan

(a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.

(b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.

- (c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.
- (d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.
- (e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ( $>180/110$  mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- (f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- (g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus  $> 20$  tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

- (h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
  - (i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan (Affandi, 2014).
- 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- (a) Nutrisi  
Pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014)
  - (b) Eliminasi Siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Affandi, 2014).
  - (c) Istirahat Untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar (Affandi, 2014).
  - (d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

## **b) Objektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

#### (a) Keadaan Umum

Dapat dinilai dari keadaan emosi dan postur tubuh ibu selama pemeriksaan (Tyastuti, 2016)

#### (b) Kesadaran

Bertujuan untuk meniai kesadaran ibu (Hartini, 2018)

### 2) TTV

#### (a) Tekanan Darah

Diastol  $> 90$  mmHg atau sistolik  $> 160$  mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi :  $< 180/110$  mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (KEMENKES, et al., 2014).

#### (b) Suhu

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

(c) Nadi

Nadi  $> 100$  x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (KEMENKES, et al., 2014).

3) Antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Mata : tidak ada edema pada kelopak mata, warna sklera puti/kuning (tanda ikterus, penyakit hati), konjungtiva merah muda/pucat (tanda anemia). Untuk ditentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai dimana ibu dengan kondisi terdapat indikasi penyakit hati disarankan memakai alat kontrasepsi non hormonal.

(b) Leher : ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, getah bening, pembesaran vena jugularis. Terdapat bendungan vena

jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

- (c) Dada : memeriksa adanya benjolan abnormal pada daerah payudara. Jika iya maka diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR. Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan (Affandi, 2014).
- (d) Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis.
- (e) Genetalia : Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada



dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi, 2014).

- (f) Ekstremitas: Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK

**c) Analisa**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ \_ usia..... tahun dengan calon akseptor KB ....

**d) Penatalaksanaan**

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/:Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.

- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB

R/:Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.

- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/:Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.

- 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya

R/ :Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

R/ :Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor

R/ : agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.

## 2.7 Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Standar Profesi Bidan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu ;dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

- S** : data Subjektif berfokus pada hasil anamnesis, data keseluruhan pada pasienn
- O** : Data Objektif berfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien.
- A** : *Assesment* (Penilaian) mencatat diagnosis, masalah kebidanan, menentukan masalah potensial serta merencanakan tindakan segera berdasarkan data fokus klien.
- P** : Plan mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, konseling, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan