

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care***

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus (Meilani & Insiroh, 2023). Tujuan *Continuity of Care* adalah menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi. Manfaat dari *Continuity of Care* dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Meilani & Insiroh, 2023).

#### **2.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan**

##### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Khairoh et al., 2019).

### 2.2.2 Pelayanan Antenatal Care 10 T

#### a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

##### 1) Timbang Berat Badan

Usahakan berat badan pada kisaran normal selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (IMT).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)**

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang ( <i>Underweight</i> )	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan ( <i>Overweight</i> )	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	$\geq 30$

Sumber : (*World Health Organization*, 2000)

##### 2) Tinggi Badan

Bila tinggi badan  $\leq 145$  cm, maka ibu hamil mempunyai faktor risiko terjadinya *Chepalopelvic Disproportion* (CPD).

#### b. Pengukuran tekanan darah dengan batas normal 120/80 mmHg.

#### c. Pengukuran LILA

#### d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

#### e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

#### f. Skrining Status Imunisasi TT

#### g. Pemberian Tablet Tambah Darah

#### h. Pemeriksaan Laboratorium (golongan darah, hemoglobin, protein dan urin, kadar gula darah, dan HIV).

#### i. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j. Temu Wicara (Konseling)

### **2.2.3 Skrining Antenatal Care/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**

Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR) adalah alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kehamilan risiko rendah (KRR) : skor 2 (hijau)
- b. Kehamilan risiko tinggi (KRT) : skor 6-10 (kuning)
- c. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) : skor >12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri)
  - 1) Primi muda: terlalu muda, hamil usia 16 tahun atau kurang.
  - 2) Primi tua: terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun.
  - 3) Primi tua sekunder: jarak anak terkecil  $\geq 10$  tahun.
  - 4) Anak terkecil  $\leq 2$  tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi.
  - 5) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$ .
  - 6) Umur ibu  $\geq 35$  tahun: terlalu tua.
  - 7) Tinggi badan  $\leq 145$  cm: terlalu pendek, curiga panggul sempit.
  - 8) Pernah gagal kehamilan.
  - 9) Pernah melahirkan dengan tindakan (vakum).
  - 10) Pernah operasi sesar.

b. Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri)

- 1) Penyakit pada ibu hamil yaitu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, diabetes, dan penyakit menular seksual.
- 2) Preeklamsi ringan
- 3) Hamil kembar
- 4) Hidramnion
- 5) IUFD
- 6) Hamil serotinus: hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu).
- 7) Letak sungsang
- 8) Letak lintang

c. Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri)

- 1) Perdarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta)
- 2) Preeklamsia berat

#### **2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, dan meringankan kerja pernapasan (Fitriani et al., 2022).

2) Nutrisi

Nutrisi digunakan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan (Fitriani et al., 2022).

### 3) Personal hygiene

Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme sehingga pengeluaran keringat bertambah. Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan (Fitriani et al., 2022).

### 4) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan dan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi (Fitriani et al., 2022).

### 5) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan dasar mempertahankan kehidupan dengan tetap memperhatikan frekuensi dan posisi yang aman (Fitriani et al., 2022).

### 6) Mobilisasi

Mobilisasi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat yang akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah (Fitriani et al., 2022).

### 7) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup untuk kesehatan. (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

## **2.2.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

### a. Oedema

Oedema terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan

gangguan sirkulasi. Hindari duduk/berdiri dalam waktu lama, berbaring dengan kaki ditinggikan dan menghindari terlentang (Noviyanti et al., 2023).

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi BAK umumnya disebabkan penekanan pada vesika urinaria, karena pembesaran rahim serta penurunan kepala janin pada trimester III (Noviyanti et al., 2023).

c. Hemeroid

Hemeroid dapat terjadi karena adanya konstipasi. Cara meringankan dan mencegah yaitu dengan mengonsumsi makanan berserat dan menjaga pola BAB yang baik dan teratur (Noviyanti et al., 2023).

d. Insomnia (sulit tidur)

Ibu hamil mengalami gangguan tidur pada saat mendekati persalinan, dimana ibu hamil kesulitan mengatur posisi tidur karena rahim yang semakin membesar (Noviyanti et al., 2023).

e. Keputihan

Keputihan dapat dicegah dengan membersihkan kelamin dikeringkan sehabis BAK dan BAB, cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam apabila basah (Sukini, 2023).

f. Konstipasi (sembelit)

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi (Anwar et al., 2022).

g. Kram pada kaki

Penambahan berat badan ibu menyebabkan terganggunya suplai oksigen, terhambatnya sirkulasi darah dan menyebabkan nyeri pada kaki dapat diatasi dengan perbanyak konsumsi air putih, rendam pada air hangat, dan melakukan peregangan kaki (Noviyanti et al., 2023).

h. Sering berkeringat

Keringat yang berlebih terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan. Keringat yang berlebih dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil (Anwar et al., 2022).

i. Sesak napas

Sesak napas akibat pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Dianjurkan untuk melakukan senam hamil untuk melatih pernapasan, tidur menggunakan bantal yang tinggi (Noviyanti et al., 2023).

j. Sakit punggung

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan menyebabkan berat uterus bertambah. Hindari penggunaan sepatu hak tinggi, tekuk kaki saat mengangkat barang, dan melakukan senam hamil atau yoga (Noviyanti et al., 2023).

k. Varises

Faktor penyebabnya adalah peningkatan hormon yang berperan pada peningkatan distensibilitas dinding vena. Cara meringankan dan

mencegah yaitu menggunakan pakaian longgar, meninggikan kaki saat berbaring, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Noviyanti et al., 2023).

### **2.2.6 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III**

- a. Perdarahan pervaginam (plasenta previa dan solutio plasenta).
- b. Air ketuban pecah sebelum waktunya
- c. Gerakan janin berkurang (kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam)
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak

## **2.3 Konsep Dasar Teori Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Yulianti et al., 2019).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan**

- a. Jalan lahir (*Passage*)
  - 1) Bagian-bagian keras yang terdiri dari tulang panggul atau rangka panggul.
  - 2) Bagian-bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan dan ligamen.
- b. Tenaga (*Power*)

Kekuatan yang digunakan untuk mendorong bayi keluar diantaranya kontraksi otot (his) dan kekuatan mengejan.



c. Janin dan plasenta (*Passenger*)

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, dan plasenta (Jahriani, 2022).

### 2.3.3 Tanda-Tanda Persalinan

- a. Adanya his (kontraksi)
- b. *Bloody Show*
- c. Pembukaan serviks

### 2.3.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (pembukaan)

Kala I Persalinan adalah persalinan yang dimulai pembukaan serviks 1 sampai 10 cm. Kala satu terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak uterus berkontraksi secara teratur minimal 2 kali dalam 10 menit.
- b) Pembukaan 1 sampai kurang dari 4.
- c) Normalnya fase laten terjadi selama 6 hingga 8 jam.

2) Fase aktif persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat.
- b) Dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm.
- c) Terjadi penurunan presentasi

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi, terjadi selama 2 jam, mulai dari pembukaan 4-5 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam terjadi pembukaan dari 5 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam terjadi pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Kusuma et al., 2022).

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm) sampai lahirnya bayi (Kusuma et al., 2022). Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran saat kontraksi berlangsung, tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 10 cm dan terlihatnya bagian presentasi pada introitus vagina.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk TFU, tali pusat memanjang, adanya semburan darah yang keluar secara tiba-tiba (Kusuma et al., 2022).

d. Kala IV (observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut, tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV (tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus kandung kemih, dan perdarahan. Terjadinya perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Kusuma et al., 2022).

## **2.4 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2022).

### **2.4.2 Asuhan pada bayi baru lahir**

a. Menjaga kehangatan bayi

Kehangatan bayi harus tetap terjaga untuk pencegahan kehilangan panas dengan cara evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (Hutagaol et al., 2023).

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Tali pusat dibiarkan kering tanpa diolesi atau diberikan bahan larutan betadine dan alkohol (Hutagaol et al., 2023).

c. Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD bermanfaat untuk menjaga kehangatan bayi baru lahir, membantu pencapaian program ASI eksklusif dan rangsangan motorik pada bayi (Hutagaol et al., 2023).

d. Mencegah teradinya perdarahan

Pemberian suntikan vitamin K yang bertujuan mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir (Hutagaol et al., 2023).

e. Mencegah terjadinya infeksi mata

Pemberian salep mata tetrasiklin 1% untuk pencegahan terjadinya infeksi mata pada bayi baru lahir (Hutagaol et al., 2023).

f. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah bayi diberikan injeksi atau suntikan vitamin K (Hutagaol et al., 2023).

g. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pelaksanaan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk menentukan kelainan-kelainan yang di alami oleh bayi baru lahir (Hutagaol et al., 2023).

## **2.5 Konsep Dasar Teori Nifas**

### **2.5.1 Pengertian**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi untuk memulihkan kembali organ kandungan. Masa nifas sangat penting untuk diwaspadai kemungkinan terjadinya masalah dan komplikasi pada masa

nifas yang dapat menimbulkan masalah yang berbahaya bagi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sari et al., 2022).

### **2.5.2 Perubahan fisiologis nifas**

#### 1) Perubahan uterus

Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil disebut involusi (Purwanto et al., 2018).

#### 2) Payudara

Setelah persalinan, payudara ibu nifas mulai mengeluarkan kolostrum sampai dengan pengeluaran ASI yang sesungguhnya (Purwanto et al., 2018).

#### 3) Perubahan vagina dan perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi memar dikarenakan ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi (Purwanto et al., 2018).

### **2.5.3 Perubahan psikologis nifas**

#### a. Periode *Taking In*

Ibu fokus pada dirinya sendiri tidak dengan bayinya, ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan, memerlukan bimbingan dalam merawat bayi (Yuliani, 2022).

#### b. Periode *Taking Hold*

Ibu perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi dan berusaha keras untuk

menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya (Yuliani, 2022).

c. Periode *Letting Go*

Ibu menerima peran barunya sebagai ibu dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi (Yuliani, 2022)

## **2.6 Konsep Dasar Teori KB**

### **2.6.1 Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, 2022).

### **2.6.2 Jenis-jenis alat kontrasepsi**

a. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan (Ernawati et al., 2022)

b. Implan

Implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang yang di dalamnya terdapat hormon progesteron kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas selama 3 tahun.

c. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja dengan mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Purwoastuti, 2022).

d. IUD (*Intrauterine Device*)

IUD ditanamkan dalam rahim merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Keuntungannya adalah metode jangka panjang 10 tahun, tidak ada efek samping hormonal, tidak memengaruhi produksi ASI, dan boleh dipasang setelah melahirkan (apabila tidak terjadi infeksi). Kerugiannya adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi (Andriana et al., 2022).

e. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif (Purwoastuti, 2022). MAL tidak efektif digunakan jika telah datang haid pasca melahirkan, menyusui tidak teratur, dan bayi berumur lebih dari 6 bulan.

f. Kondom

Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina (Purwoastuti, 2022).

g. Kontrasepsi sterilisasi

MOW dan MOP adalah kotrasespsi mantap yang dilakukan oleh wanita atau pria. MOW dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran tuba falopi. MOP yaitu metode KB bagi pria dengan operasi sehingga air mani tidak mengandung sperma (Andriana et al., 2022).

## **2.7 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

### **2.7.1 Pengumpulan Data Dasar/Pengkajian**

a. Data subjektif (S)

1) Biodata

Biodata meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan.

3) Riwayat menstruasi

Pengkajian meliputi frekuensi haid, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), HPL (Hari Perkiraan Lahir), dan keluhan saat haid (Rosyidah et al., 2023).

4) Riwayat perkawinan

Berapa kali menikah, usia pertama kali menikah, dan berapa lama menikah (Rosyidah et al., 2023).

5) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui riwayat ANC dimana dan berapa kali, keluhan dan terapi (Rosyidah et al., 2023).



- 6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu  
Mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (Rosyidah et al., 2023).
- 7) Riwayat keluarga berencana  
Pengkajian meliputi jenis KB yang digunakan, keluhan, rencana penggunaan KB setelah melahirkan (Rosyidah et al., 2023).
- 8) Pola kebiasaan sehari-hari  
Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), pola istirahat, pola eliminasi (BAB dan BAK), pola aktivitas, dan personal hygiene (Rosyidah et al., 2023).
- 9) Riwayat kesehatan ibu  
Digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit pada masa kehamilan (Rosyidah et al., 2023).
- 10) Riwayat kesehatan keluarga  
Penyakit dalam keluarga ibu seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya karena dapat menurun (Rosyidah et al., 2023).
- 11) Riwayat psikososial kultural  
Pengetahuan dan respon ibu, keluarga terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga, pilihan tempat bersalin, jaminan kesehatan atau biaya yang digunakan untuk proses persalinan, transportasi, dan budaya yang memengaruhi kehamilan (Rosyidah et al., 2023).

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum, untuk mengetahui keadaan umum ibu secara keseluruhan.
- b) Kesadaran, tingkat kesadaran dibedakan yaitu composmentis, apatis, dan samnolen.
- c) Tekanan darah normal 110/70-120/80 mmHg.
- d) Suhu normal 36,5-37,5°C
- e) Nadi, 80-90 x/menit
- f) Pernapasan, 16-24 x/menit
- g) Tinggi badan, normalnya tinggi badan ibu adalah  $\geq 145$  cm.
- h) Berat badan, pada trimester I berat badan bertambah 4 kg, trimester II dan trimester III bertambah 0,5 kg/minggu.
- i) Lingkar Lengan Atas (LILA), normal LILA adalah 23,5cm.

2) Pemeriksaan fisik

Rambut : Kebersihan, pertumbuhan, warna, untuk mengetahui kelainan tertentu atau adanya kurang gizi.

Muka : Apakah ada bengkak/oedema, pucat atau tidak..

Mata : Apakah konjungtiva merah muda, sclera normal berwarna putih.

Mulut : Bersih/tidak termasuk kemungkinan karies karang pada gigi, bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, dan sariawan tanda kekurangan vitamin C.

Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

Payudara : Kebersihan, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu menonjol atau tidak untuk persiapan menyusui, dan apakah terdapat massa atau benjolan.

Abdomen : Apakah ada bekas luka operasi, linea nigra, dan striae.

a) Palpasi leopold

(1) Leopold I

Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala.

Mengukur TFU dengan metlin bila usia kehamilan > 20 minggu.

**Tabel 2.2 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-Px
36 minggu	Setinggi Px
40 minggu	3 jari di bawah Px

Sumber: (Daniati et al., 2023)

(2) Leopold II

Menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri uterus. Apabila hasil pemeriksaan berupa punggung, punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA) maka punggung teraba seperti papan.

(3) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul.

(4) Leopold IV

Menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

b) Auskultasi

Frekuensi djj normal 120-160 kali per menit.

Genetalia : Apakah terdapat luka, varises, kondiloma, nyeri tekan, hemoroid, pengeluaran cairan.

Ekstremitas : Apakah ada oedema, varises atau tidak dan reflek patella.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan golongan darah, kadar haemoglobin (Hb), HBsAg, dilakukan untuk mendeteksi kehamilan dengan anemia. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III (Rosyidah et al., 2023).

b) Pemeriksaan urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine yang bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine.

Pemeriksaan albumin dilakukan untuk mengetahui preeklamsia atau tidak (Rosyidah et al., 2023).

c) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal, posisi plasenta, kehamilan ganda, presentasi janin, pergerakan janin, dan mengevaluasi adanya kelainan pada uterus (Rosyidah et al., 2023).

### **2.7.2 Interpretasi Data Dasar**

a. Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Idaningsih, 2022). Cara penulisan diagnosa kebidanan yaitu G\_P\_\_A\_\_usia kehamilan\_\_minggu janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauteri/ekstrauteri, letak\_\_dengan\_.

b. Mengidentifikasi masalah

Masalah seringkali menyertai diagnosa.

### **2.7.3 Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa yang sudah diidentifikasi yang membutuhkan antisipasi dan pencegahan (Idaningsih, 2022).

### **2.7.4 Kebutuhan Tindakan Segera**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan yang lain (Idaningsih, 2022).

### **2.7.5 Perencanaan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan secara menyeluruh. Semua keputusan dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus valid, rasional, berdasarkan pengetahuan, dan teori *up to date* (Idaningsih, 2022).

### **2.7.6 Penatalaksanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien (Idaningsih, 2022).

### **2.7.7 Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan dan perkembangan klien (Idaningsih, 2022).

## **2.8 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.8.1 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I**

#### **a. Data Subjektif (S)**

##### **1) Keluhan utama**

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang, keluarnya lendir darah merupakan tanda gejala yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang persalinan.

2) Pola kebiasaan sehari-hari

b) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui asupan nutrisi dan intake cairan untuk menentukan jika terjadi dehidrasi. Jika nutrisi ibu kurang akan menyebabkan daya tahan menurun (Widiastini, 2018).

c) Pola istirahat

Istirahat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi persalinan (Widiastini, 2018).

d) Pola eliminasi

Hal yang dikaji adalah BAK dan BAB (Widiastini, 2018).

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik/lemah

b) Kesadaran : composmentis,

c) Tanda-tanda vital : memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dengan hasil normal.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Apakah ada bengkak/oedema, cloasma gravidarum.

b) Mata

Periksa mata untuk melihat apakah pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva).

c) Mulut

Bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi.

d) Payudara

Adakah hiperpigmentasi pada areola, rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting, dan kebersihan.

e) Abdomen

(1) Menentukan TFU

(2) Denyut jantung janin, DJJ normal 120-160x/menit.

(3) Kontraksi uterus, frekuensi, durasi dan intensitas.

(4) Menentukan presentasi janin

f) Genetalia

Pengkajian pada genitalia meliputi tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*).

g) Pemeriksaan dalam

*Vaginal toucher*: dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban.

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam.

Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam.

(2) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik.



(3) Selaput ketuban (utuh/pecah)

Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban (Sulikah, et al., 2019) yaitu :

- U : Ketuban utuh (belum pecah).
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air/kering.

(4) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

(5) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019) yakni sebagai berikut.

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (d) 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.

- (e) 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) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Menentukan seberapa jauh bagian terdahulu janin turun kedalam rongga panggul dalam persalinan, yaitu:

(a) Bidang Hodge I

Bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

(b) Bidang Hodge II

Bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

(c) Bidang Hodge III

Bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(d) Bidang Hodge IV

Bidang yang sejajar dengan hodge I, II, III terletak setinggi os coccygis.

(6) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat

menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut :

- 0 : Tulang tulang kepala janin terpisah
- 1 : Tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang tulang kepala janin tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang tulang kepala janin tumpang tindih Tidak dapat dipisahkan.

j) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya kelainan yang memengaruhi proses persalinan misalnya oedema dan varises.

c. Assessment (A)

G\_P\_\_Ab\_\_UK\_ Janin T/H/I, Presentasi\_\_, Inpartu kala I fase laten atau aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Plan (P)

- 1) Melakukan 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, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi dan istirahat ibu untuk menambah tenaga ibu pada proses persalinan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

- 4) Mengajarkan ibu untuk buang air kecil agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.
- 5) Mengajarkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu.
- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, atur pernapasan dengan cara bernapas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut, dan memberikan sentuhan/pijatan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.
- 7) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 8) Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

### **2.8.2 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala II**

#### **a. Data Subjektif (S)**

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

#### **b. Data Objektif (O)**

- 1) Tanda dan gejala persalinan kala II
  - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi
  - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
  - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah
- 2) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
  - a) Pembukaan serviks telah lengkap
  - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

### 3) Pemeriksaan fisik

#### a) Kontraksi

Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15-20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik.

b) Auskultasi, dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120-160 x/menit.

c) Genetalia, pengeluaran pervaginam *bloody show* dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

#### d) Palpasi

*Vaginal toucher* (pemeriksaan dalam) dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban.

### c. Assessment (A)

G\_P\_\_Ab\_\_UK\_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik.

### d. Plan (P)

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

2) Memastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

3) Memakai celemek.

- 4) Cuci tangan
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit).
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda.
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman.
- 11) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 12) Melaksanakan bimbingan beneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman
  - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan asuhan cairan peroral minum
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Mempersiapkan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Pertolongan untuk melahirkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi Perineum

dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk

25) Melakukan penilaian selintas :

Apakah bayi cukup bulan?, Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?, Apakah bayi bergerak dengan aktif?



Salah satu jawaban adalah “TIDAK” melanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan Asfiksia bila semua jawaban “IYA”.

26) Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

### **2.8.3 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala III**

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus.

b. Data Objektif (O)

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat

c. Assessment (A)

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

d. Plan (P)

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan Oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha.
- 3) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat
- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada/perut ibu untuk IMD
- 6) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 7) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 8) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 9) Mengeluarkan plasenta. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata tidak diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas).
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 12) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 13) Melakukan masase uterus.
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung atau plastik atau tempat khusus.

#### **2.8.4 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala IV**

a. Subjektif (S)

Ibu merasa perutnya mulas.

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Kontraksi uterus : keras
- 4) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 5) Kandung kemih : kosong

6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 cc. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc.

c. Assessment (A)

P\_\_Ab\_\_ Inpartu Kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Plan (P)

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 3) Membiarkan bayi di atas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 4) Memeriksa dan memastikan keadaan umum ibu, setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemeriksaan suhu dilakukan dua kali pada 1 jam pertama dan 1 jam kedua pasca persalinan. Dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 5) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 7) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas baik serta suhu tubuh.

- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah.
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 11) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan 0,5%.
- 13) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Dokumentasi lengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa TTV dan melaksanakan asuhan kala IV.

### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### a. Data Subjektif (S)

Nama, tanggal lahir, jenis kelamin.

#### b. Data Objektif (O)

##### 1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

b) Tanda – tanda vital

(1) Pernapasan normal adalah antara 30- 50 kali per menit.

(2) Denyut jantung normal bayi 110- 160 per menit.

(3) Suhu bayi normal adalah 36,5-37,5 °C.

(4) Antropometri

Berat badan bayi baru lahir adalah 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm).

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kulit, seluruh tubuh bayi harus tampak kemerahan.
- b) Kepala, adakah caput succedaneum, cephal hematoma.
- c) Mata, untuk memastikan bahwa keduanya bersih, apakah ada secret dan tanda ikterik pada mata.
- d) Telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya.
- e) Hidung, periksa bentuk hidung, pola napas, dan kebersihan hidung.
- f) Mulut. tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing).
- g) Leher, periksa bentuk dan kesimetrisan pada leher dan pemengakan.
- h) Dada, apakah terdapat retraksi dinding dada dan gangguan pernapasan.
- i) Abdomen, apakah ada benjolan, dan persarahan tali pusat.
- j) Umbilikus, untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.

- k) Ekstremitas, mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan postur.
  - l) Punggung, apakah ada spina bifida dan pembengkakan.
  - m) Genetalia, pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
  - n) Anus, memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- 3) Pemeriksaan refleks
- a) Moro, respon bayi terkejut.
  - b) *Rooting*, sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.
  - c) *Sucking*, bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi.
  - d) *Grasping*, jari-jari bayi melengkung dan memegang tersebut dengan erat.
  - e) Babinski, jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi.
- c. Assessment (A)
- Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0-6 jam dengan keadaan bayi baik.

d. Plan (P)

- 1) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah 1 jam kelahiran bayi.
- 3) Setelah 1 jam berikan Vit K1, lakukan penimbangan/pengukuran bayi.
- 4) Setelah 1 jam berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral dengan dosis 0,5 ml.
- 5) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 6) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

## **2.9 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **2.9.1 Kunjungan I (KF I) (6 jam – 48 jam)**

a. Subjektif (S)

- 1) Alasan datang, untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.
- 2) Keluhan utama, mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas.
- 3) Riwayat persalinan sekarang, meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan.



#### 4) Kebutuhan dasar nifas

##### a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

##### b) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama, untuk buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah, 2019).

##### c) Personal hygiene

Kebersihan alat kelamin ibu dapat mempercepat proses penyembuhan luka jahitan bila terdapat luka jahitan.

##### d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui.

##### e) Aktivitas

Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

##### f) Data psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. perubahan psikologis dengan membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*.

b. Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.

b) Pemeriksaan fisik

1) Dada dan mammae

Melihat pengeluaran ASI/kolostrum, pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan dan tanda-tanda mastitis.

2) Abdomen dan uterus

Kontraksi uterus, pengkajian terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea.

3) Genetalia

Pengkajian perineum oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe lochea dan bau lochea.

4) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda Homan.

c. Assessment (A)

P\_\_Ab\_\_ Postpartum 6 – 48 jam.

d. Plan (P)

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

2) Mencegah perdarahan masa nifas dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus.

- 3) Edukasi tentang makanan tinggi protein yang banyak mengandung protein untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makan sehingga mempercepat penyembuhan luka pada jahitan, agar ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya.
- 4) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak.
- 5) Mengajarkan cara menyusui yang benar.
- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya pada 3-7 hari.

### **2.9.2 Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)**

#### **a. Subjektif (S)**

Keluhan yang dirasakan ibu pada 3-7 hari setelah melahirkan.

#### **b. Objektif (O)**

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg
- 4) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit
- 5) Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C
- 6) Pernapasan : Normal 16 – 24 kali/menit
- 7) Dada dan payudara

Apakah payudara simetris, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, dan pengeluaran kolostrum/ASI.

8) TFU dan perineum

Normalnya pertengahan simpisis dan pusat, jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

9) Lochea, normalnya berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta).

10) Kandung kemih, bisa buang air/tidak bisa buang air.

c. Assessment (A)

P\_\_Ab\_\_postpartum hari ke 3-7.

d. Plan (P)

1) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk mendeteksi adanya komplikasi.

2) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup dan nutrisi yang bergizi, anjurkan untuk tidak terek makan.

3) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit.

4) Mengajarkan ibu perawatan payudara.

5) Menjelaskan kembali kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya masa nifas.

6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya pada 8-28 hari.

### 2.9.3 Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)

#### a. Subjektif (S)

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan.

#### b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg
- 4) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit
- 5) Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C
- 6) Pernapasan : Normal 16 – 24 kali/menit

#### 7) Dada dan payudara

Apakah payudara simetris, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, dan pengeluaran ASI.

#### 8) Perineum

Jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

#### 9) Lochea, normalnya berwarna kekuningan (lochea serosa).

#### c. Assessment (A)

P\_\_Ab\_\_postpartum hari ke 8-28.

#### d. Plan (P)

- 1) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk mendeteksi adanya komplikasi.

- 2) Memastikan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, mendapat nutrisi yang bergizi makan sehingga dapat mempercepat penyembuhan pada masa nifas. Serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu mengenai Keluarga Berencana untuk mengetahui macam-macam kontrasepsi, dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan.

#### **2.9.4 Kunjungan IV (KF IV) (29-42 Hari)**

a. Subjektif (S)

Keluhan yang dirasakan ibu pada 29-42 hari setelah melahirkan.

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg
- 4) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit
- 5) Suhu : Normal 36,5 – 37,5°C
- 6) Pernapasan : Normal 16 – 24 kali/menit
- 7) Dada dan payudara

Apakah payudara simetris, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, dan pengeluaran ASI.

8) Perineum

Jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

c. Assessment (A)

P\_\_Ab\_\_postpartum hari ke 29-42.

d. Plan (P)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- 3) Menjelaskan kembali mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi, untuk memilih KB apa yang akan digunakan.

## **2.10 Konsep Manejemen Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **2.10.1 Kunjungan Neonatus Pertama (KN I / 6-48 jam setelah lahir)**

a. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan utama, masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir.
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang  
Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

3) Kebutuhan dasar

a. Pola nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI dapat keluar.

b. Pola eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan.

c. Pola istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir 14-18 jam/hari.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

Suhu : Normal (36,5-37°C)

Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : Normal (130-160 kali/menit)

Berat badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang badan : Normal (48-52 cm)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Sklera putih, tidak ada perdarahan konjungtiva

b) Hidung

Apakah ada cuping hidung dan secret

c) Mulut

Bibir lembab atau tidak, merah atau pucat atau biru, ada labioskisis atau palatoskisis atau tidak, lidah bersih atau tidak



d) Leher

Pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan.

e) Dada

Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada.

f) Umbilikus

Untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk).

g) Ekstremitas

Untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan postunya.

h) 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.

i) Anus

Pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat atresia ani.

j) Eliminasi

Pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam postpartum.

c. Assessment (A)

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti neonatus cukup bulan (NCB), sesuai masa kehamilan (SMK).

Contoh: NCB SMK usia 6-48 jam.

d. Plan (P)

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan pemeriksaan pada bayi, memastikan bayi sudah BAK & BAB.
- 3) Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat.
- 4) Memastikan warna kulit bayi tidak kuning atau tanda bayi mengalami ikterus.
- 5) Memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan.

### **2.10.2 Kunjungan Neonatus II (KN II / 3-7 hari)**

a. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan utama
- 2) Pola kebiasaan sehari-hari
  - a) Pola nutrisi
  - b) Pola istirahat

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif.

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam.

## 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.

## d) Pola kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

## b. Data Objektif (O)

## 1) Pemeriksaan umum

## 2) Pemeriksaan antropometri

Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10%.

## 3) Pemeriksaan TTV

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

RR : 40-60 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

## 4) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan

Wajah : Terkadang ada ikterus

Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda

Mulut	: Reflek menghisap +
Telinga	: Tidak ada serumen
Dada	: Tidak ada retraksi
Abdomen	: Bulat dan tidak kering
Genetalia	: Tidak ada iritasi
Ekstremitas	: Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif

c. Assessment (A)

Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari dalam keadaan sehat.

d. Plan (P)

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

### **2.10.3 Kunjungan Neonatus Ketiga (KN III/8-28 Hari)**

a. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan utama
- 2) Pola kebiasaan sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif.

b) Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam.

c) Pola eliminasi

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.

d) Pola kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan setelah 1 minggu.

3) Pemeriksaan TTV

Denyut jantung : 120-160 kali/menit

RR : 40-60 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan

Wajah : Terkadang ada ikterus

Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda

Mulut : Reflek menghisap +

Telinga	:	Tidak ada serumen
Dada	:	Tidak ada retraksi
Abdomen	:	Bulat dan tidak kering
Genetalia	:	Tidak ada iritasi
Ekstremitas	:	Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif

c. Assessment (A)

Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari dalam keadaan sehat.

d. Plan (P)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup serta memeriksa tanda tanda infeksi, seperti tanda ikterus, gumoh, muntah dan lain sebagainya.
- 3) Konseling tentang imunisasi wajib dasar.

## **2.11 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

a. Subjektif (S)

- 1) Alasan datang
- 2) Riwayat menstruasi
- 3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan

apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.

4) Riwayat keluarga berencana, apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

4) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

6) Pola kebiasaan

a) Pola makan

Pemakaian progestin dapat memberikan efek samping dengan peningkatan nafsu makan.

b) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah klien selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia.

7) Keadaan psikologi, sosial, budaya

Pada Wanita Usia Subur (WUS) terkadang merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan.

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan menilai status kesadaran ibu

2) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah, tekanan darah normal adalah sistolik antara 90—120 mmHg dan diastolik 60—80 mmHg.
- b) Nadi, nadi normal 60—80 kali per menit.
- c) Suhu, normal 36,5-37,2°C.
- d) Pernapasan, frekuensi pernapasan normal adalah 16—24 kali/menit.

3) pemeriksaan antropometri

Berat badan : Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah penggunaan kontrasepsi.

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dapat menyebabkan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi.

b) Leher

Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada sistem kardiovaskular yang akan berisiko pada penggunaan metode kontrasepsi pil atau suntik 3 bulan.



c) Payudara

Melihat apakah teraba benjolan apabila dipalpasi yang menjadi tanda adanya kelainan pada mammae. Hal ini berisiko pada penggunaan seluruh kontrasepsi hormonal.

d) Abdomen

Melihat apakah terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah yang akan berisiko pada penggunaan metode kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

e) Genetalia

Apabila ditemukan chadwick sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan.

5) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina, untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan.

b) Pemeriksaan bimanual

Dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada serviks, seperti adanya tanda kehamilan, massa pada adneksa.

c) Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR.

c. Assessment (A)

P\_\_Ab\_\_ akseptor KB\_\_

d. Plan (P)

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pasca bersalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi.
- 3) Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya.
- 4) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek sampingnya
- 5) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien.
- 6) Meminta *Informed Consent* kepada klien sebelum memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi.
- 7) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.