

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care* (CoC)

*Continuity of Care* direkomendasikan dalam panduan internasional dan di jantung kebijakan maternitas di Inggris, di mana ada rekomendasi untuk meningkatkan model kesinambungan atas dasar peningkatan maternitas berkualitas tinggi, aman dan peduli. *Continuity of Care* telah menjadi aspek kunci dari kebijakan perawatan maternitas sejak tahun 1990-an di Inggris Raya (UK) (Expert Maternity Group, 1993, NHS England, 2016) dan Australia (Department of Health (DOH). 1990, National Health and Medical Research Council (NHMRC), 1996) dan ada panggilan yang kuat dari pasien perawatan bersalin bahwa mereka ingin kesempatan untuk mengetahui penyedia perawatan mereka (Homer et al., 2019).

*Continuity of care* merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan adalah perawatan yang terus-menerus meningkatkan kualitas layanan dengan hubungan yang tetap antara pasien dan tenaga kesehatan. (Viandika & Septiasari, 2020).

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

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

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

## **2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Masa Interval Fisiologis**

### **1. Kehamilan Trimester III**

#### **a. Pengertian**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jadi kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai janin lahir. Jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur dan jika kehamilan antara 28 – 36 minggu disebut premature.

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu. Pada trimester 1 atau disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi maka saat itulah penentuannya, jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin, selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan, apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan

baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan. Pada trimester ketiga perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini disebut masa pematangan dimana tubuh telah siap untuk proses persalinan dan payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

#### **b. Perubahan Fisiologis Trimester III**

##### 1) Uterus

Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada sistem organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III. Posisi Rahim dalam kehamilan adalah antefleksi atau retrofleksi. Uterus pada kehamilan sering berkontraksi tanpa nyeri pada saat melakukan pemeriksaan palpasi. Kontraksi ini disebut dengan Kontraksi Braxton His (Nugroho, dkk 2014).

##### 2) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami penegangan pada saat persalinan dengan meningkatkan mukosa, mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos.

##### 3) Serviks Uteri

Dalam persiapan persalinan, hormone estrogen dan hormon plasenta berelaksasi yang membuat serviks lebih baik. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada

kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan tiba dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas.

#### 4) Payudara

Di akhir kehamilan atau trimester III kolostrum biasanya keluar, kemudian hormone progesterone juga menyebabkan puting susu ibu menonjol.

#### 5) Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kepala akan memasuki pintu atas panggul (PAP). Keluhan sering kencing timbul karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin. Selain itu, poliuri akan terjadi karena perubahan sirkulasi pada ginjal.

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang berlebihan akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibatnya kompensasi dan pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang arah dua tungkai. Sistem kardiovaskuler

Pembesaran uterus akan menambah tekanan pada vena kava inferior dan aorta bawah. Ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava akan mengurangi darah balik dari vena ke jantung. Akibatnya terjadi hipotensi arterial atau sindrom hipotensi yang menyebabkan ibu tidak sadarkan diri (Nugroho, dkk 2014).

### c. Kebutuhan Dasar Trimester III

#### 1) Kebutuhan Fisik

##### a) Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20-30%. Untuk memenuhi kebutuhan oksigennya itu, ibu hamil harus bernapas lebih ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi salah satunya adalah posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.

##### b) Kebutuhan nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil, ataupun sebaliknya, jika kelebihan nutrisi dapat berakibat kegemukan, *pre eklampsia*, dan janin besar. Penambahan kalori dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O<sub>2</sub> ibu selama hamil (Dartiwen & Yati, 2019).

##### c) Kebutuhan personal hygiene

Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil harus dijaga sebaik mungkin agar terhindar dari kondisi

yang tidak diinginkan. Pada ibu hamil, daya tahan tubuh terjadi penurunan, oleh sebab itu sistem reproduksi ibu hamil rentan terkena infeksi. Pada ibu hamil cenderung sering mengalami gangguan keputihan daripada saat tidak hamil, apabila perawatan personal hygiene terutama organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi (Wulandari, dkk. 2021).

d) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil sering Buang Air Kecil (BAK) terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi Buang Air Besar (BAB) menurun akibat adanya konstipasi (Nugroho, dkk. 2018). Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan (Dartiwen & Yati, 2019).

e) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus. Sebaiknya koitus dihindari sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Yati, 2019).

f) Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan aktivitas seperti biasanya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Nugroho, dkk. 2018).

g) Kebutuhan istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, terjadikarena pergerakan janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukannya senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur (Wulandari, dkk. 2021).

2) Kebutuhan Psikologis

a) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Dartiwen & Yati, 2019).

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Peran bidan atau tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan mental dan penjelasan mengenai kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan (Nugroho, dkk. 2018).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya (Dartiwen & Yati, 2019).

d) Persiapan menjadi orang tua

Kesiapan seorang wanita untuk menyanggah peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil (Dartiwen & Yati, 2019).

e) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. (Dartiwen & Yati, 2019).

#### **d. Ketidaknyamanan Trimester III**

##### 1) Edema

Edema biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Edema terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal tersebut terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Edema dapat terjadi karena tekanan pada vena inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan menaikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring dengan kaki ditinggikan dan menghindari berbaring terlentang (Tyastuti, 2016).

##### 2) Sering BAK (Buang Air Kecil)

Pada ibu hamil trimester III terjadi karena ada tekanan kepala janin yang sudah mulai masuk PAP. Upayakan untuk tidak menahan BAK, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK, harus rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

##### 3) Hemoroid

Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### 4) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagian yang berlebihan sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman. Penyebab terjadinya keputihan yaitu peningkatan produksi lendir di kelenjar *endoservikal* (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### 5) Kram pada kaki

Kram pada kaki terkadang masih terjadi ketika persalinan, sehingga mengganggu ibu dalam proses persalinan. Beberapa kemungkinan penyebabnya yaitu kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis, keletihan, sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara mencegah kram pada kaki dengan cara memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, meluruskan kaki dan lutut, merendam kaki yang kram dalam air hangat (Tyastuti, 2016).

#### 6) Sakit pinggang

Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut. Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasme otot pinggang dan melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormone). Cara mengatasinya yaitu memberikan analgetik dan istirahat menggunakan korset (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

### 7) Varises

Varises biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Faktor penyebab karena bawaan keluarga, peningkatan hormone estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh. Cara mencegahnya yaitu dengan melakukan olahraga secara teratur, menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, memakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, menghindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan (Tyastuti, 2016).

### e. Tanda Bahaya Trimester III

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau *haemorrhagia antepartum* (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### a) Plasenta previa

berimplementasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Wahyu, dkk. 2019).

#### b) Solutio plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Faktor predisposisi terjadinya solutio plasenta adalah hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, bersamaan

dengan pre eklampsia dan eklampsia, tekanan vena cava inferior yang tinggi, kekurangan asam folat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### 2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematura adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### 3) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### 4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah sitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit

radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

#### **f. Standar Pelayanan Antenatal Care 10T**

##### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

##### 2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria).

##### 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat

melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

#### 4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 2 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
1	24-25	22-28
2	26,7	28
3	29,5-30	30
4	29,5-30	32
5	31	34
6	32	36
7	33	38
8	37,7	40

(Sumber Yuliani, 2021)

#### 5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T5)

Dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

- 6) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6)

Tabel 2.2 Selang Waktu Pemberian imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

IMUNISASI TT	SELANG WAKTU MINIMAL	LAMA PERLINDUNGAN
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2015.

- 7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

- 8) Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil

trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d)Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain- lain (Kemenkes RI, 2015).

#### 9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

#### 10) Temuwicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinandan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

### **g. Kehamilan Risiko Tinggi dengan Riwayat Abortus**

Kehamilan dengan riwayat abortus merupakan kehamilan yang dapat meningkatkan bahaya dan komplikasi pada ibu dan janin, seperti perdarahan yang disebabkan oleh abortus pada kehamilan, pada persalinan dapat menyebabkan prematuritas dan pada bayi dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah. (Sarwono, 2016) Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Cunningham, 2017)

#### **1. Dampak Riwayat Abortus Pada Kehamilan Berikutnya**

- a. Timbul luka-luka dan infeksi-infeksi pada dinding alat kelamin dan merusak organ-organ didekatnya seperti kandung kencing atau usus.
- b. Robek mulut rahim sebelah dalam (satu otot lingkar). Hal ini dapat terjadi karena mulut rahim sebelah dalam bukan saja sempit dan perasa sifatnya, tetapi juga kalau tersentuh, maka ia menguncup kuat-kuat.
- c. Terjadi perdarahan. Biasanya perdarahan itu berhenti sebentar, tetapi beberapa hari kemudian atau beberapa minggu timbul kembali.
- d. Bisa terjadi persalinan premature pada bayi.
- e. Bisa terjadi abortus berulang.
- f. Kemandulan pada ibu.

## 2. Dampak Riwayat Abortus Pada Persalinan

### a. Perdarahan

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500cc dalam jam pertama setelah lahir. Perdarahan sesudah 24 jam setelah anak lahir disebut perdarahan post partum yang lambat dan biasanya disebabkan oleh jaringan plasenta yang tertinggal.

### b. Persalinan premature

Persalinan premature adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## 3. Dampak Riwayat Abortus Pada Nifas

Komplikasi pada ibu nifas dengan riwayat abortus dapat berupa perdarahan, infeksi, syok akibat perdarahan dan infeksi sepsis. Hal ini dikarenakan pada kasus riwayat abortus infeksi mungkin terjadi bila ibu tidak menyadari kehamilannya sebelumnya, sehingga menyangka perdarahan yang di alami hanya perdarahan biasa. Keadaan ini yang menyebabkan hasil konsepsi yang tidak di keluarkan sebagaimana akan mengakibatkan peradangan yang menjalar ke kandungan, sehingga mengakibatkan infeksi pada jaringan sekitar.

## 4. Dampak Riwayat Abortus Pada Bayi Baru Lahir

Dampak pada bayi baru lahir dengan ibu riwayat abortus dapat berakibat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Bayi Lahir Mati. Hal ini dapat di bedakan menjadi tiga faktor yaitu, faktor ibu, faktor bayi

dan faktor lingkungan karena pada ibu dengan riwayat abortus 2 atau 3 kali dapat berakibat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan BBLR atau Bayi Lahir Mati (Cunningham, 2013).

5. Penanganan Pada Ibu Riwayat Abortus:

- a. Memberikan konseling tentang pentingnya ANC terpadu.
- b. Memberikan konseling tentang tanda bahaya dengan kehamilan riwayat abortus.
- c. Memberikan tablet Fe diminum di malam hari sebelum tidur dengan air putih dan jangan meminumnya dengan teh atau kopi karena akan mempengaruhi proses penyerapan zat besi
- d. Menganjurkan pada ibu untuk periksa ke dokter sehingga faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya keguguran yang dialami ibu dapat diketahui, untuk menghindari terjadinya keguguran berulang (Rukiyah, 2010)

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ririn Ariyanti, 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir, persalinan dan kelahiran normal adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 Minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala. tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Dwi Apriani. Tri Febrianti, 2021).

## **b. Perubahan Fisiologis Persalinan**

### 1) Perubahahn fisiologis kala I

#### a) Uterus

Terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf. Kontraksi berawal dari fundus, menyebar kesamping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian fundus, namun puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus (Diana, 2021).

#### b) Serviks

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan serviks secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 cm sampai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 15 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah. Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuleribu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

d) Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik (0,5 – 10 °C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

e) Sistem pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik meningkat. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun).

f) Psikologis

Seorang wanita pada fase laten biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya segera berakhir. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Diana, 2021).

## 2) Perubahan fisiologis kala II

### a) Uterus

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

### b) Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

### c) Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Marisah, dkk, 2011).

## 3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian

uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, dan tanda gejala tali pusat.

#### 4) Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-bener dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin (Marisah, dkk, 2011).

### c. Tanda-Tanda Persalinan

#### 1) Tanda persalinan sudah dekat

##### a) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat

janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Annisa, dkk tahun 2017).

b) His permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan

semakin besar, terjadi perubahan pada serviks. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah (Annisa, dkk tahun 2017).

b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup.

d) Pengeluaran cairan ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Annisa, dkk tahun 2017).

#### **d. Tahapan Persalinan**

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala:

##### 1) Persalinan kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

##### a) Fase laten

- (1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- (2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- (3) Berlangsung dalam 7-8 jam

##### b) Fase aktif Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase,

- (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat. Hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

c) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik -titik) 20 menit, (garis -garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

d) Keadaan janin

(1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(2) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambing-lambang berikut ini:

**U** : Selaput ketuban masih utuh.

**J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

**M** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

**D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

**K** : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

### (3) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu:

**0**: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

**1**: tulang –tulang kepala janin saling bersentuhan.

**2**: tulang –tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

**3**: tulang –tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

### e) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan

panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 –4 jam (catat setiap kali berkemih). Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan selama kala I antara lain (Yuliza dkk,2019):

- (1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- (2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (3) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.
- (4) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (5) Lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (6) Sarankan ibu untuk berjalan.
- (7) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (8) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (9) Ajarkan kepada ibu tehnik bernafas.
- (10) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.
- (11) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

(12) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

(13) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

(14) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

## 2) Persalinan kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan selama kala II antara lain (Yuliza dkk,2019):

### a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

### b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeridengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

### c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan

kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi:

- (1) Posisi jongkok atau berdiri, memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.
- (2) Setengah duduk, posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman.
- (3) Posisi berbaring miring ke kiri, posisi ini dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean.

- (4) Posisi duduk, posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.
- (5) Posisi merangkak, keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

Cara meneran Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko asfiksia. Pemberian nutrisi pada ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus.

### 3) Persalinan kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan

tekanan pada fundus uteri. manajemen kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus.

#### 4) Persalinan kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih

#### e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### 1) *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

## 2) *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi- sendinya) dan bagian lunak (otot –otot atau jaringan, dan ligament) tulang–tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

## 3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- a) Presentasi janin Bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: Presentasi kepala (*vertex*, muka, dahi), Presentasi bokong : bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki, dan Presentasi bahu (Dewi asri dan Christin, 2010).
- b) Sikap janin, Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

c) Letak janin, Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

d) Plasenta, Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

#### 4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien.

### 5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Jika, ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron.

### 6) Penolong

Orang yang biasa memeriksa kehamilan atau memberikan pertolongan selama persalinan dan masa nifas. Meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidandan perawat yang dilatih kebidanan (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014).

## 3. Nifas

### a. Pengertian

Masa nifas (*Postpartum*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

## b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### a) Uterus

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari	Pertengahan pusat symphysis	500	7,5
14 hari	Tidak teraba	360	5
6 minggu	Normal	60	2,5

Sumber: Saleha, 2009

#### b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. Reaksi basa atau alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. *Lochea* dapat dibagi menjadi *lochea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*.

#### c) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna

serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 mingguhnya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

## 2) Perubahan Pada Payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, wanita dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Risa & Rika, 2014).

## 3) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Risa & Rika, 2014).

#### 4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Risa & Rika, 2014).

### c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah, pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Sutanto, 2019):

#### 1) *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

## 2) *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

## 3) *Fase letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian, psikososial.

### **d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

- 1) Nutrisi dan cairan Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air

setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

- 2) Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombotis pada pembuluh tungkai.
- 3) Eliminasi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih
- 4) Defekasi, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum

- 5) Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- 6) Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan: Jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Marmi, 2015).
- 7) Rencana kontrasepsi, program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.
- 8) Latihan atau senam nifas, senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan

mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran *lochea*, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: Membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi music, perhatikan keadaan ibu (Marmi, 2015).

#### **e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional masa nifas ada 4 kali kunjungan antara lain:

##### **1) Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)**

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

## 2) Kunjungan kedua (3-7 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

## 3) Kunjungan ketiga (8-28 hari post partum)

Dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

## 4) Kunjungan keempat (29-42 hari post partum)

Dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018).

# 4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

## a. Bayi Baru Lahir

### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando,2016).

## 2) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016):

- a) Jaga bayi tetap hangat
- b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e) Inisiasi menyusui dini
- f) Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata
- g) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- h) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i) Pemberian identitas
- j) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang

## 3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir pada pemeriksaan umum meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - (1) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
  - (2) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
  - (3) Pernafasan (40-60 kali per menit)

b) Pemeriksaan antropometri

- (1) Berat badan (2500-4000 gram)
- (2) Panjang badan (44-53 cm)
- (3) Lingkar kepala (31-36 cm)
- (4) Lingkar dada (30-33 cm)
- (5) Lingkar lengan (>9,5 cm)

- c) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

**4) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Sulit menyusu
- b) Kejang-kejang
- c) Lemah
- d) Sesak nafas (<60x/menit)
- e) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)
- h) Mata bayi bernanah
- i) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j) Kulit dan mata bayi kuning
- k) Tinja bayi bewarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

## **b. Neonatus**

### **1) Pengertian**

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan neonatus:

- a) Sistem pernafasan
- b) Jantung dan sistem sirkulasi
- c) Saluran pencernaan
- d) Keseimbangan air dan fungsi ginjal
- e) Metabolisme

### **2) Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi. Tujuan Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Dengan

melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b) Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c) Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. (Kemenkes RI, 2015).

## **5. Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian**

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak.

### **b. Tujuan program keluarga berencana**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil

sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

### **c. Manfaat program keluarga berencana**

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

- 1) Manfaat bagi ibu, Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.
- 2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan, anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh
- 3) Manfaat bagi suami, memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.
- 4) Manfaat bagi seluruh keluarga, setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

#### **d. Persyaratan metode kontrasepsi**

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut Affandi dkk (2014) sebagai berikut:

- 1) Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu
- 2) Berdaya guna
- 3) Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- 4) Harga mudah dijangkau oleh masyarakat
- 5) Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

#### **e. Macam-macam metode kontrasepsi**

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

##### **1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2014). Keuntungan MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek

samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).

## 2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2014).

### **f. Jenis-jenis Kontrasepsi**

#### 1) AKDR *Copper*

AKDR *Copper* adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *Copper* (tembaga) di sekitarnya. Cara kerja alat ini ialah dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

#### 2) AKDR *Levonorgestrel* (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin

(levonorgestrel) setiap hari. Cara kerja dari alat ini ialah dengan menghambat sperma membuahi sel telur telur. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

### 3) Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Menurut (Kemenkes, 2021) Jenis implant ialah:

- a) Implan Dua Batang : terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) Implan Satu Batang: terdiri dari 1 batang implan mengandung (Implanon) hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

### 4) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Cara kerja penggunaan KB ini ialah dengan

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Suntikan setiap 2-3 bulan.

#### 5) Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. (Kemenkes, 2021). Cara kerja penggunaan KB ini yaitu:

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- c) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Kemenkes, 2021).

#### 6) Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

#### 7) Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. (Kemenkes, 2021). Cara Kerja KB Tubektomi ialah: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

#### 8) Vasektomi

Tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. (Kemenkes, 2021). Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

#### 9) Metode Amenore Laktasi

KB mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. (Kemenkes, 2021) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a) Ibu belum menstruasi bulanan.
- b) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

#### 10) Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. (Kemenkes, 2021). Jenis metode Sadar Masa Subur yaitu dengan berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

### 11) Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interuptus dan “menarik keluar.”(Kemenkes, 2021) Cara Kerja: Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

## 2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi:

#### a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

#### 1) Subjektif

##### a) Identitas

(1) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien dan dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Khairoh et al., 2019).

- (2)Umur, Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, 1997).
- (3)Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien.
- (4)Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis
- (5)Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- (6)Pekerjaan, untuk mengetahui pekerjaan ibu hamil dalam rumah ataupun pekerjaan sebagai identifikasi bahaya dan risiko cedera yang berhubungan dengan pekerjaan, selain itu memastikan batasan yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan dan untuk merencanakan masa istirahat (Varney et al., 2007). Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat

keamanannya baik. Jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi dalam kehamilan meliputi: karyawan pabrik, *Sales Promotion Girls* (SPG), perawat radiologi, dll. (Purwanto & Wahyuni, 2016).

(7)Alamat, merupakan informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal ditempat penampungan yang kumuh dan membuatnya beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu. (Varney et al., 2007).

b) Keluhan Utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun. Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masaahh tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

d) Riwayat Menstruasi

(1)Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea (Varney et al., 2007).

## (2) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

## (3) Tafsiran Persalinan

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

## (a) Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle)

(Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0)

Contoh: HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0. Jadi, Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015 (Khairoh et al., 2019).

## (b) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari-Maret Rumusnya:

(Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun +0).

Contoh: Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7), (1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

## (c) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April - Desember Rumusnya:

(Tanggal + 7 hari), (bulan - 3), (Tahun + 1).

Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir  $(10+7)$ ,  $(10-3)$ ,  $(2014+ 1) = 17-7-2015$  atau 17 Juli 2015.

#### (4)Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut:

- (a) Tanggal pasti HPHT ibu hamil
- (b) Pengukuran uterus
- (c) Ultrasonografi (USG)

#### e) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifasnya.

#### f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat

ini (Varney, 1997). Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu dapat berisi:

- (1) Gravida, Partus, Abortus berapa kali
- (2) Tanggal persalinan
- (3) Tempat bersalin
- (4) Jenis persalinan
- (5) Masalah saat persalinan
- (6) Berat lahir bayi
- (7) Jenis kelamin
- (8) Komplikasi bayi baru lahir
- (9) Status bayi (hidup atau meninggal) (Varney et al., 2007).

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Identifikasi kehamilan.
- (2) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan).
- (3) Penyakit lain yang di derita.
- (4) Gerakan bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2018).
- (5) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan

#### h) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

#### i) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

##### (1) Pola Nutrisi

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya. Setelah usia kehamilan 20 minggu, tambahkan 500 kalori dan 25 gram protein pada kebutuhan harian protein dan kalori. Kebutuhan kalori pada wanita tidak hamil ialah 2000 Kkal dan kebutuhan proteinnya adalah 0,9 gram/kg/BB/hari (Kriebs, J. M., & Gegor, 2010).

##### (2) Pola Eliminasi

Kaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari.

##### (3) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian.

##### (4) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil.

Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2009).

j) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, 1997).

2)Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

keadaan umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan, berat badan (Muslihatun dkk, 2021).

(2) Kesadaran

Kesadaran sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa, penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (di ukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2020).

### (3) Tanda-tanda vital

#### (a) Tekanan darah (TD)

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat  $>30$  mmHg dan diastol  $>15$  mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4, yaitu: Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan, Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan, Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema, Eklamsia yaitu preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran (Roosita et al., 2020).

#### (b) Suhu

Suhu tubuh normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi. Jika  $< 36,5^{\circ}\text{C}$  kemungkinan mengalami hipotermi.

## (c) Nadi

Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit. Frekuensi nadi  $< 60$  kali permenit disebut brakikardi,  $> 100$  kali permenit disebut takikardi.

## (d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

## b) Pemeriksaan Antropometri

## (1) Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara umum penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama hamil atau  $< 1$  kg setiap bulannya atau  $< 1$  kg sejak bulan ke empat, mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.4 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Pre-pregnancy BMI	Weight gain in kilograms	Weight gain in pounds
Underweight ( $<18,5$ BMI)	12,5-18	28-40
Normal (18,5-24,9 BMI)	11,5-16	25-35
Overweight (25,0-29,9 BMI)	7-11,5	15-25
Obese ( $>30,0$ )	5-9	11-20

Sumber: CDC (2022)

## (2) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalopelvic disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan ibu  $\geq 145$  cm.

## (3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5cm.

### c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (dari ujung kepala hingga ujung kaki).

#### (1) Kepala

Keadaan rambut (warna rambut, mudah rontok), kebersihan kepala (kulit kepala kotor, berbau, ditemui lesi seperti vesicular, pustule, crusta karena varicella, dermatitis dan jamur) (Situmorang et al., 2021).

#### (2) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

(3) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

(4) Mata

Sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas.

(5) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries.

(6) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah. Membrane tympani utuh dengan posisi baik akan memantulkan reflex cahaya politzer pada penyinaran lampu senter.

(7) Leher

Lakukan palpasi meliputi, Kelenjar thyroid inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan disamping atau dua tangan dari arah belakang. Jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan. Sedangkan, Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah belakang telinga bagian bawah (Situmorang et al., 2021).

(8) Dada

Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, dengan cara ibu diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan kiri dan kanan. Normalnya suara napas vesicular (bersifat halus, nada rendah. inspirasi lebih panjang dari ekspirasi) (Situmorang et al., 2021).

(9) Payudara

Menginspeksi kondisi puting susu, hiperpigmentasi areola, dan retraksi dada dan dilakukannya palpasi guna mengetahui adakah benjolan, rasa nyeri, dan pengeluaran kolostrum (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

(10) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae albican

(2) Palpasi

Melakukan palpasi Leopold meliputi,

- (a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan, menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Munthe dkk, 2019).

- (b) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.
- (c) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum
- (d) Leopold IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.
- (e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald  
Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TfU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia, Untuk menghitung taksiran berat janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

- (a) Bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU-12) \times 155$
- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Janin  $(TFU-11) \times 155$  (Khairoh et al., 2019).

### (3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum

maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

(4) Ekstremitas

(a) Ekstremitas Atas

Simestris atau tidak, jari-jai lengkap atau tidak

(b) Ekstremitas Bawah

Ada oedema atau tidak, oedema biasanya teletak di tibial tulang kering), metacarpa (tulang dipegelangan kaki). dan karpal (punggung kaki). Ada varises atau tidak di paha, betis (Situmorang et al., 2021)..

(5) Pemeriksaan genetalia

(a) Inspeksi vulva: adakah cairan pervaginaan (secret), amat warna dan bau

(b) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(6) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleks pattela kanan dan kiri. Nomalnya +/+ (Situmorang et al., 2021).

## (7) Pemeriksaan Penunjang

## (a) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine maupun sampel darah.

Tabel 2.5 Pemeriksaan Laboratorium dan Tujuannya

Pemeriksaan Laboratorium	Tujuan
Hemoglobin (Hb)	Ibu hamil sangat rentan terkena anemia terutama anemia zat besi. Ketika ibu hamil kekurangan Hb maka dapat terjadi persalinan premature, hiperemesis gravidarum, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Dewi & Angraini, 2021). Ibu hamil dikatakan anemia ketika kadar Hb ibu < 10 g/dL. Kadar Hb ibu hamil normal adalah 11.6-13.9 g/dL pada ibu hamil trimester I, 9.7-14.8 g/dL pada ibu trimester II, dan 9.5-15.0 g/dL pada ibu trimester III.
HbsAg	Pemeriksaan HbsAg dilakukan untuk mendiagnosa apakah ibu terkena hepatitis. Sehingga pemeriksaan HbsAg wajib dilakukan pada saat kehamilan trimester I.
Golongan darah	Pemeriksaan golongan darah perlu dilakukan untuk mempersiapkan calon pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yang memerlukan pendonoran darah.
Protein urine dan glukosa urine	Pemeriksaan protein urine dan glukosa urine dilakukan untuk mengecek kadar protein dan glukosa pada urine ibu hamil karena pre eklamsia dan eklamsia dapat di diagnosa dari protein uria dan diabetes mellitus dapat di diagnosa dari glukosa urine.
Pemeriksaan HIV	Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Sumber : Dewi & Angraini, 2021

## (b) USG

Ibu hamil perlu melakukan USG pada usia kehamilan trimester II dan III untuk menentukan usia kehamilan

apakah sesuai dengan perhitungan hpht, melihat perkembangan dan pertumbuhan janin apakah sesuai, apa ada kelainan kongenital janin, letak, bentuk, dan perlekatan plasenta apakah ada kelainan, tali pusat, dan cairan amnion untuk mengetahui apakah oligohidramnion atau polihidramnion (Abadi, 2018).

(c) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu ini sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga yang hanya digunakan di wilayah Jawa Timur saja. KSPR bertujuan untuk mempermudah pengenalan kondisi yang dialami ibu hamil untuk mencegah komplikasi kebidanan saat melahirkan.

**b. Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan Janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...Uk ...HPHT...

Objektif :

Kesadaran : Composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit.

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

Sering kencing, Konstipasi, Hemoroid, Kram tungkai, Varises, Insomnia, Nyeri punggung bawah, dan Sesak nafas

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

Pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis (Muslihatun dkk, 2021).

### **d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus (Muslihatun dkk, 2021).

#### e. Langkah V Rencana Asuhan

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R : Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat.

2) Jelaskan kepada ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi.

R : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Sulistyawati, 2012).

3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang.

R : Pada masa kehamilan memerlukan asuhan nutrisi yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya dan Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya (Sulistyawati, 2016).

- 4) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

R : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia.

- 5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R : Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya (Marmi, 2015).

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi.

R : Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat (Marmi, 2015).

- 7) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R : Antisipasi masalah potensial yang terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional.

8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R : Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, Antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap 1 minggu.

#### **f. Langkah VI Implementasi**

Penatalaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun dkk, 2021).

#### **g. Langkah VII Evaluasi**

Pada langkah ini evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. (Muslihatun dkk, 2021).

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN UK 37-38 MINGGU**

#### **1. Subjektif**

Keluhan

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pembesaran uterus serta

merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatan proses persalinan, selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar akan ibu hamil (Erina, 2018).

## 2. Objektif

Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Suistyawati, 2014). Menurut Diana (2017), tingkat kesadaran dapat dibedakan menjadi: Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-1120 mmHg (Munthe dkk, 2019). Frekuensi nadi normal antara 60-90 x/menit (Munthe dkk,2019). suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C. (Diana, 2017). Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24 x/menit (Munthe, 2019). Tafsiran persalinan untuk mengetahui dan mempersiapkan kapan kira- kira persalinan terjadi. Tafsiran persalinan tidak selalu tepat. Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011).

### Pemeriksaan Fisik Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba Abdomen.

- a. Leopold I Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Diana, 2017).

- b. Leopold II untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil (Sastrawinata, 1983).
- c. Leopold III menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk PAP atau masih dapat di gerakkan (Erina, 2018).
- d. Leopold IV menentukan konvergen (kedua jari jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (kedua jari- jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke PAP (Erina,2018).

### **3. *Assesment***

G\_P\_\_\_\_Ab\_\_\_UK\_minggu janin T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

### **4. *Plan***

- a. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin kacang-kacangan, tahu, tempe, sayur hijau, daging, air putih dan susu (Indrayani, 2011).
- c. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup (Indrayani, 2011).
- d. Melakukan gerakan senam hamil (Depkes, 2008).
- e. Melakukan evaluasi ibu meminum tablet tambah darah secara rutin 1 kali sehari secara teratur dan memberikan ibu tablet tambah darah (Pantiawati, 2012).

- f. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng kenceng semakin lama semakin sering, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir, keluar ketuban secara tiba-tiba dari jalan lahir (varney, 2007).
- g. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tempat persalinan ibu bisa memilih ingin bersalin dirumah bidan/ di puskesmas, biaya persalinan, perlengkapan persalinan untuk pakaian ibu dan bayi.
- h. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir dan darah dari vagina, adanya kontraksi yang sering dan teratur, keluarnya air ketuban (Manuaba, 2007).

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBLR)**

### **a. Manajemen Kebidanan Kala I**

#### **1) Subjektif**

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

#### **a) Keluhan Utama**

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya

air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Munthe, 2019).

b) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi:

(1) Pola nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.

(2) Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

(3) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, meganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

**2) Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamatan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut:

(a) Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(4) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

(5) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(6) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

## b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka : apakah terdapat oedema, atau cyanosis.
- (2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normal berwarna putih.
- (3) Payudara : puting bersih, menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areolla, colostrum sudah keluar atau belum, ada massa pada payudara atau tidak.
- (4) Abdomen : apakah terdapat luka bekas SC, striac albican atau lividae, dan apakah ada linea atau tidak.

### (a) Leopold I

Tinggi fundus uteri sesuai dengan kehamilan atau tidak. Di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

### (b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan menunjukkan punggung pada satu sisi perut, dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

### (c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting pada bagian bawah uterus (simfisis). Leopold ini untuk mengetahui kepala janin apakah sudah masuk PAP.

## (d) Leopold IV

Dilakukan jika pada Leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan antara jari penolong dan simfisis ibu, untuk mengetahui penurunan presentasi.

## (e) Detak Jantung Bayi

DJJ normalnya berada di bawah pusat ibu, berkisar 120-160×/menit.

(5) Ekstremitas: terdapat oedema atau tidak, varises atau tidak.

(6) Genetalia : ada oedema atau tidak, ada fluor albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak, ada condilomata atau tidak, kemerahan atau tidak.

(7) Anus : ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak

## c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher atau pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam selama kala I. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

(1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi

(2) Untuk mengecek pembukaan

Terdapat sembilan langkah dalam pemeriksaan dalam

(a) Inspeksi daerah : meliputi pengeluaran, varises dan genetalia oedem (Oktarina, 2016)

- (b) Vagina : apakah terdapat benjolan, lesi, massa abnormal atau luka parut
- (c) Pembukaan : pembesaran ostium eksternum dari sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi  $\pm$  10 cm (Oktarina, 2016)
- (d) Ketuban : untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum. Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)
- U** : ketuban utuh (belum pecah).
- J** : ketuban sudah pecah dan warna jernih
- M** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D** : ketuban sudah pecah dan bercampur darah
- K** : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
- (e) *Effecement* : penipisan serviks karena pengaruh his

- (f) Bagian terendah : untuk mengetahui bagian terendah bayi dan menentukan posisi janin (kepala atau bokong).
- (g) *Denominator* : penunjuk presentasi bagian terendah janin
- (h) Penurunan : mengacu pada bagian kepala yang teraba di atas simfisis pubis (Saifuddin A. B., 2014)
- (i) Molase : perubahan bentuk kepala janin (Saifuddin A. B., 2014).

### 3) *Assesment*

G...P...Ab...UK...Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

### 4) *Plan*

- a) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin agar ibu dan keluarga lebih kooperatif (Rohani, dkk, 2011).
- b) Meminta suami/keluarga untuk memberi banyak makan dan minum yang mudah dicerna saat his mereda untuk memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
- c) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan

- d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sindrom hipotensi karena terlentang.
- e) Menganjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan.
- f) Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva.
- g) Mengobservasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, infeksi dan menempatkan janin pada risiko tinggi terhadap hipoksi dan cedera.

## **b. Manajemen Kebidanan Kala II**

Tanggal : ..... Pukul: .....

### **1) Subjektif**

Berisikan keluhan, meliputi rasa ingin meneran yang kuat, rasa mulas dan sakit karena kontraksi yang adekuat. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

### **2) Objektif**

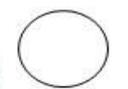
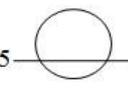
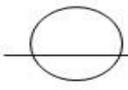
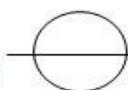
Data objektif antara lain:

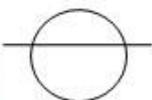
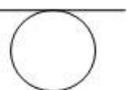
- a) Perineum menonjol
- b) Vulva dan anus membuka
- c) Frekuensi his semakin sering ( $> 3x$ /menit)
- d) Intensitas his semakin kuat dan durasi his  $> 40$  detik

Pemeriksaan dalam:

- a) Vulva/vagina: pengeluaran berupa lendir, darah, dan sedikit membuka
- b) Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- c) Effecement : 100%
- d) Ketuban : pecah (jernih)
- e) Presentasi : kepala
- f) Denominator : UUK
- g) Molase : 0
- h) Bidang Hodge: Hodge III-IV
- i) Penurunan : 1/5

Tabel 2.6 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul

1/5 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

### 3) *Assesment*

G...P...Ab... UK ... minggu T/H/I presentasi belakang kepala, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

### 4) *Plan*

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal :

- (1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (ada dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva dan sfinger ani membuka).
- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Memakai celemek plastic.
- (4) Melepaskan dan simpan 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 Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- (8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan 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 kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
- (a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - (c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - (e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - (f) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
  - (g) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- (15) Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (18) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat  $\frac{1}{3}$  bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- (19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
- (20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- (23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- (24) Melakukan penilaian selintas (bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif).
- (25) 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, dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- (26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- (27) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- (29) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.

(30)Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(31)Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

### c. Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : ..... Pukul: .....

#### 1) Subjektif

Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan perutnya mulas

#### 2) Objektif

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus

#### 3) *Assesment*

P...Ab...inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik

#### 4) *Plan*

Tujuan: Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit. Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- (3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- (5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelekat kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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.

- (6) 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).
- (7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- (8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### **d. Manajemen Kebidanan Kala IV**

Tanggal: ..... Pukul: .....

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

Ibu merasa lega karena ari-arinya telah lahir dan perut ibu merasa mulas

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

TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus : baik/ tidak

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

P...Ab...inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik.

#### 4) *Plan*

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- (3) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- (4) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (5) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- (6) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- (7) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- (8) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- (9) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendirdan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (10) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (13) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (14) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (15) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (16) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K<sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- (17) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- (18) Setiap 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

(19) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(20) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(21) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

#### e. Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

##### 1) Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul.....dengan jenis kelamin.....

##### 2) Objektif

###### a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (aksila 36,5°-37,5°, kulit abdomen 36°-36,5°)

Pernapasan : normal (30-60x/menit)

Nadi : normal (120-180x/menit)

Berat Badan : normal (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : normal (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : normal (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas : normal (10cm-11cm) (Varney et al., 2008).

## b) Pemeriksaan Fisik (Rehatta et al., 2014).

- Kepala : adakah *caput succedaneum*, *cephal hematoma*,  
keadaan ubun-ubun tertutup
- Muka : Simetris atau tidak, tampak ikterus atau tidak dan  
tampak adanya sindrom down atau tidak
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada  
perdarahan subkonjungtiva
- Hidung : Apakah terdapat pernafasan cuping hidung atau  
tidak, terdapat sekret atau tidak
- Mulut : tidak terdapat kelainan seperti *palatokizis* dan  
*labiopalatoskizis* atau bibir sumbing.
- Telinga : simetris, tidak ada serumen
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
- Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi  
perempuan labia mayora sudah menutupi labia  
minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

c) Pemeriksaan Neurologis

- (1) Reflek Moro/Terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- (2) Reflek Menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam
- (3) Reflek Rooting/Mencari: apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan
- (4) Reflek Sucking/Mengisap: apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap
- (5) Reflek Glabella: apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata
- (6) Reflek Gland : apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya
- (7) Reflek Tonick Neck: apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

**3) Assesment**

Bayi baru lahir normal cukup bulan/kurang bulan umur 1 jam dengan keadaan bayi baik

**4) Plan**

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan

- c) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- d) Melakukan perawatan tali pusat dengan memberikan povidon iodine dan menghindari membungkus tali pusat secara ketat, dan mengeringkan tali pusat (Oktarina, 2016)
- e) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kiri
- f) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- g) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar (Saifuddin A. B., 2014)

### **3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)**

#### **a. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6-48 jam (KF 1)**

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

#### **1) Subjektif**

##### **a) Keluhan Utama**

Menurut Sulityawati (2013) keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- (1) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- (2) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- (3) Keluarnya *lochea* tidak lancar.
- (4) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- (5) Adanya bendungan ASI.
- (6) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- (7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- (8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- (9) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain.

b) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi masa kehamilan, dan persalinan untuk mengetahui proses persalinan mengalami masalah atau tidak sehingga berpengaruh pada masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021).

- (1) Kehamilan berisikan data usia kehamilan, dan kelainan atau komplikasi.
- (2) Persalinan berisikan lama persalinan pada kala I, II, III, penolong persalinan, penyulit selama persalinan, BBL, PBL, jenis kelamin, dan kelainan bawaan

c) Pola Kebutuhan Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral serta vitamin yang cukup dan minum

sedikitnya 2 sampai 3 liter dalam satu hari. Ibu nifas juga harus mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 40 hari dan vitamin A.

- (2) Pola Eliminasi: Ibu nifas berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc, sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- (3) Pola Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup, hal tersebut bermanfaat untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- (4) Pola Aktivitas: Jika ibu nifas tidak mengalami kontraindikasi, maka mobilisasi sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan juga berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu nifas

d) Data Psikologis

- (1) *Fase Taking In*: Fase periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.
- (2) *Fase Taking Hold*: Berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan, pada fase ini ibu merasa

khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitif, dan mudah tersinggung.

- (3) *Fase Letting Go*: Berlangsung pada hari kesepuluh setelah melahirkan, di mana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya.

e) Aspek Sosial Budaya

Misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Diana, 2017).

**2) Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak memiliki ketergantungan dalam berjalan. Lemah, jika pasien kurang

atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Uliyah dkk, 2020).

(3) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg),  $\geq 140/90$  mmHg, Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum (Nugroho dkk, 2014).

(4) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Nugroho dkk, 2014).

(5) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut.

(6) 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 (Nugroho dkk, 2014).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah.

(2) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

(3) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

(4) Abdomen

(a) Diastasis recti: regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi diastasis recti.

(b)TFU: menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.

(c)Kontraksi: pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.

(d)Kandung kemih: pada keadaan normal kandung kemih ibu kosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015:

(a)Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat

(b)Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.

(c)Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram

(d)Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.

(e)Pada enam minggu masa nifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

#### (5) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuntitas, dan bau lokea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014). Menurut (Dewi, 2014). Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme

berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

(a)Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.

(b)Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.

(c)Lokea serosa: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.

(d)Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### (6) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017)

### 3) *Assesment*

P...Ab...dengan 6 jam *postpartum* normal

#### 4) *Plan*

- a) Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).
- b) Jelaskan pada ibu dan keluarga 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 (Sulistyawati 2012).
- c) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
- d) Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.
  - (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
  - (2) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
  - (3) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
  - (4) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
  - (5) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
  - (6) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
  - (7) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting reflex.
  - (8) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.

- (9) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
- (10) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
- (11) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi.
- (12) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
- (13) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk bounding attachment antara ibu dan bayi.
- e) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).

**b. Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 ( 3-7 hari *postpartum* )**

Tanggal : ..... Pukul: .....

**1) Subjektif**

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI sudah keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan (Saleha, 2013)

**2) Objektif**

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan Darah	: 110-120/70-80 mmHg
Nadi	: 60-80 kali/menit
Suhu	: 36,5-27,5 derajat celcius
Pernafasan	: 16-23 kali/menit
Payudara	: Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
Lokhea	: Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan)/ alba (outih kecoklatan)
BAK	: Normalnya berwarna jernih, berbau khas
BAB	: Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

### 3) *Assesment*

P.....Ab..... dengan 3-7 hari *postpartum* normal

### 4) *Plan*

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari *postpartum* adalah sebagai berikut:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
- b) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulitseperti peradangan pada endometrium, peradangan pada

selaput dinding perut, peradangan pada payudara (Maritalia Dewi, 2017).

- c) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB, menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

**c. Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 ( 8-28 hari *postpartum* )**

Tanggal : ..... Pukul: .....

**1) Subjektif**

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau( Saleha, 2013 ).

**2) Objektif**

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5o C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba diatas simpisis

### 3) *Assesment*

P...Ab...dengan 8-28 hari *postpartum* normal ( Sukma, dkk 2017)

### 4) *Plan*

Penatalaksanaan ibu nifas 8-28 hari *postpartum* adalah sebagai berikut (Walyani & Purwoastuti, 2017):

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
- b) Memastikan bahwa ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.
- c) Memastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan *lochea*.
- d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
- e) Memastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut, keputihan yang berbau.

#### d. Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari *postpartum*)

Tanggal : ..... Pukul: .....

##### 1) *Subjektif*

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan (Saleha, 2013).

## 2) **Objektif**

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan Darah : 110-120/70-80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

Pernafasan : 16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya  
bendungan pada payudara

TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

## 3) **Assesment**

P...Ab...dengan 29-42 hari postpartum normal (Sukma, dkk 2017)

## 4) **Plan**

- a) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan juga TFU.
- b) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- c) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
- d) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- f) Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJU**.

**SA** : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.

**T** : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

**TU** : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

**U** : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

g) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

h) Menyimpulkan masa nifas ibu, paling sedikit dari empat kali kunjungan selama nifas.

#### **4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (SOAP)**

##### **a. Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)**

Pengkajian :

Tanggal Pengkajian:

Jam :

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

###### **a) Identitas**

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

### b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam...WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak mongol, ikterus, muntah dan gumoh, diaperrash, hermangioma, bisulan, diare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

## 2) Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Composmentris

Suhu : normal 36.5- 37°C (Sondakh, 2013).

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit (Mulyani, 2020).

Denyut jantung : normal 130-160 kali/menit (Mulyani, 2020).

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

### b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- (2) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).
- (3) Mata: Tidak ada kotoran atau secret
- (4) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
- (5) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam
- (6) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).
- (7) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO,2013).
- (8) Genetalia: panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretrae di ujung penis dan Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).

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

Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

#### 4) *Plan*

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- b) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- c) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- d) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- e) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- f) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephalhematoma, trauma pada flexus brachialis, fraktur klavikula).
- g) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

**b. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 hari (KN 2)****1) Subjektif****a) Keluhan Utama**

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

**b) Pola Kebutuhan Sehari-hari****(1) Nutrisi**

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam.

**(2) Eliminasi**

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fase lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

## 2) **Objektif**

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat celcius

BB : Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari  
BB lahir

Muka : Ikterus atau tidak

Mata : Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda  
atau pucat

Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.  
Apakah tali pusat sudah lepas

BAB : 4-6 kali/hari (tidak diare)

BAK : Lebih dari 6 kali/hari

## 3) **Assesment**

Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

## 4) **Plan**

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012):

- a) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- b) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan seimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.

- c) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.
- d) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).
- e) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

**c. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)**

**1) Subjektif**

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat, dan ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas.

b) Kebutuhan sehari-hari

(1)Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

(2)Eliminasi

Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paing sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fases lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

## 2) **Objektif**

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

BB : Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu  
20-30 gr/hari.

Nadi : 120-160 kali/menit

Suhu : normal (36,5-37,5 C)

Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

## 3) **Assesment**

Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik

## 4) **Plan**

- a) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- b) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
- c) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- d) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
- e) Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan polio
- f) Memberitahu pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
- g) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

## 5. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

### 1) Subjektif

- a) Keluhan Utama: Klien datang karena ingin menggunakan kontrasepsi
- b) Riwayat Menstruasi: Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur, sehingga dapat menghindari kehamilan. Sedangkan yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lamanya menstruasi
- c) Riwayat Kehamilan dan Nifas Yang Lalu: Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya, apakah terdapat komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas sebelumnya apakah ibu mengetahui penyebabnya.
- d) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengkaji apakah ibu pernah menjadi akseptor KB
- e) Riwayat Kesehatan: Untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan mengetahui penyakit yang diderita dahulu
- f) Riwayat kesehatan Keluarga: Untuk mengkaji penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB
- g) Pola Kebiasaan Sehari-hari: Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat,

frekuensi berhubungan seksual, menjaga kebersihan diri dan juga aktivitasnya (Sulis Diana, 2017)

## 2) Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah normalnya 100/60-140/90 mmHg. Suhu badan normal 35,8-37,3°C. Denyut nadi normal 60-100 x/menit. Pernapasan normal 16-20 x/menit (Sih Rini, 2017).

### b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

(2) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak dan juga sklera berwarna putih atau tidak

(3) Leher : Mengkaji pembengkakan kelenjar tyroid, pembengkakan kelenjar limfe dan juga bendungan vena jugularis

(4) Abdomen : Mengetahui pembesaran uterus ada atau tidak

(5) Ekstremitas : Untuk mengetahui apakah terdapat varises maupun odema pada bagian esktremitas (Sulis Diana, 2017)

## 3) *Assesment*

P...Ab...calon akseptor KB...

**4) Plan**

- a) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
- b) Melakukan informed consent dan membantu klien menentukan pilihannya
- c) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- d) Menganjurkan ibu untuk kontrol dan menuliskan pada kartu akseptor KB