

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care***

*Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan yang dapat dilakukan bidan bermitra dengan klien yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, tercapai keluarga bahagia, dan sejahtera (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan merupakan asuhan yang bertujuan untuk mendampingi, melindungi, dan memberdayakan keluarga agar dapat mengatasi permasalahan mulai dari kehamilan sampai dengan pemilihan dan penggunaan keluarga berencana (Yulifah, 2020). Sesuai dengan beberapa pendapat, dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan model pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan guna memberikan dukungan, membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien dapat dimulai melalui *AnteNatal Care* (ANC) terpadu secara berkesinambungan sehingga dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin melalui perkembangan yang terjadi (Fitriahadi, 2017). Standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x mulai dari trimester 1 (usia kehamilan 0—13 minggu) 2x, trimester 2 (14—27 minggu) 1x dan trimester 3 (28—40 minggu) 3x (KIA, 2020). Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan tidak hanya berfokus pada ibu melainkan dengan melibatkan keluarga.

Pemberdayaan pada ibu dan keluarga bertujuan agar keluarga ikut serta dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin serta pengambilan keputusan yang tepat karena keluarga merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dengan ibu hamil (Dartiwen,2019). Kesehatan ibu dan janin merupakan harapan seluruh keluarga, asuhan berkesinambungan pada saat kehamilan dilakukan dengan memberikan pendampingan dengan harapan ibu mampu melalui masa hamil sampai bersalin dengan normal dan selamat.

Proses persalinan dalam ilmu kebidanan merupakan proses fisiologis pada wanita dalam siklus kehidupan (Fitriana, 2018). Persalinan merupakan suatu momen seorang ibu sangat khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Pada tahap ini bidan harus mampu memberikan asuhan dengan prinsip asuhan sayang ibu untuk memberikan ketenangan dan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan pada saat ibu merasakan ada tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan mampu mendampingi dan memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir (memotong tali pusar secara steril, melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dan melakukan pemeriksaan fisik) serta mencegah terjadinya komplikasi (Utami Istri & Enny Fitriahadi, 2019). Peran bidan sangat penting dalam memberikan dukungan dan memantau kondisi ibu dan bayi setelah 2 jam, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu (Wahyuningsih, 2018). Tidak hanya pada ibu, melainkan pemantauan pada bayi baru lahir harus dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mengidentifikasi adanya hipotermi atau tidak.

Konsep COC tidak berhenti sampai pasca bersalin dan BBL saja, melainkan mendampingi ibu sampai penentuan keluarga berencana. Pada fase nifas, asuhan yang diberikan harus dilakukan secara berkesinambungan sampai 6 minggu untuk memantau bahwa ibu tidak terjadi perdarahan (memantau penilaian involusi uteri dan kontraksi uterus), infeksi maupun komplikasi baik pada ibu maupun bayi baru lahir serta memberikan pendampingan agar ibu mampu beradaptasi dengan kehadiran bayi sehingga perawatan fisik dan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Masa nifas yang berlangsung 40 hari atau 6 minggu, sangat membutuhkan edukasi terkait dengan pengambilan keputusan dalam keluarga berencana guna menjarangkan kehamilan agar jarak kelahiran tidak kurang dari 2 tahun (Rahayu Sri & Ida Prijatni, 2016). Asuhan kebidanan pada pelayanan KB merupakan pelayanan yang berorientasi pada kesejahteraan ibu dan keluarga tanpa menghambat proses pengeluaran ASI yang menjadi sumber kebahagiaan bayi. Selain itu, asuhan pelayanan KB merupakan salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang terlalu sering dan jarak terlalu dekat (Matahari Ratu, 2018). Oleh karena itu, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan KB sehingga ibu dan suami mampu mengambil keputusan secara tepat dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi.

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan**

### **2.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Hari/Tanggal : Mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengkaji jam kedatangan pasien

Tempat : Tempat pasien dilakukan pemeriksaan

Oleh : Nama petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### **A. Pengkajian Data Dasar**

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

###### **a) Biodata**

- (1) Nama : Melakukan pengkajian nama lengkap ibu dan suami untuk mencegah kekeliruan.
- (2) Umur : Mengkaji usia ibu saat hamil ini. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio seksaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Hartini,2018).
- (3) Suku/Bangsa : Mengkaji asal daerah Ibu dan suami untuk mengetahui pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut (Hartini,2018).

- (4) Agama : Mengkaji agama kepercayaan yang dianut ibu dan suami untuk mengarahkan berdoa sesuai dengan keyakinannya (Hartini,2018).
- (5) Pendidikan : Mengkaji pendidikan terakhir ibu dan suami. Tingkat intelektual ibu menjadi dasar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Hartini,2018).
- (6) Pekerjaan : Mengkaji pekerjaan ibu dan suami untuk memastikan keadaan ekonomi yang berkaitan dengan pemenuhan gizi ibu dan janin (Hartini,2018).
- (7) Alamat : Mengkaji alamat tempat tinggal ibu dan suami saat ini untuk memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah (Hartini,2018).

**b) Keluhan Utama**

Mengkaji satu keluhan yang sangat dirasakan dan mengganggu aktifitas, sehingga mampu memberikan asuhan sesuai keluhan ibu. Keluhan utama yang biasa dirasakan ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, nyeri punggung, dan dyspnea (Sri Astuti, 2017).

**c) Riwayat Menstruasi**

Mengkaji riwayat menstruasi meliputi menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12-16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari

atau lebih), siklus haid (lebih awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT (Hartini, 2018). Pengkajian riwayat haid dilakukan untuk mengetahui kesuburan yang berkaitan dengan siklus haid dan usia kehamilan dengan rumus naegle dimana kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sulistyawati, 2012).

**d) Riwayat Pernikahan**

Mengkaji riwayat pernikahan meliputi status pernikahan, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah sebagai gambaran kondisi keluarga untuk mengetahui kondisi psikologis ibu dalam menerima kehamilannya (Sulistyawati, 2012).

**e) Riwayat Kesehatan**

(1) Riwayat kesehatan

Mengkaji riwayat kesehatan pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti :

(a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb 10 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

(b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Selain itu dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

- (c) Jantung, bahayanya jika jantung tidak mampu memompa darah sebagaimana mestinya hingga menyebabkan kelahiran prematur/lahir mati.
- (d) Diabetes mellitus, dapat terjadi persalinan prematur, hidramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan serta lambat dalam proses penyembuhan luka.
- (e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- (f) Riwayat Imunsasi TT sesuai dengan pedoman 10T ANC terpadu, imunisasi TT pada ibu dapat mencegah terjadinya tetanus neonatorum, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Astuti, 2016).

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat kesehatan keluarga terkait dengan penyakit menurun dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Hartini, 2018).

**f) Riwayat Obstetri**

Mengkaji riwayat obstetrik meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu menurut Romauli (2011), sebagai berikut :

(1) Kehamilan

Mengkaji mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hiperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada tangan maupun wajah.

(2) Persalinan

Mengkaji proses kelahiran spontan atau buatan, aterm atau premature, penolong persalinan dan riwayat komplikasi selama persalinan. Pengkajian ini berperan sebagai penapisan awal untuk menentukan perencanaan persalinan SC atau pervaginam.

(3) Nifas

Mengkaji komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah dalam laktasi serta kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

**g) Riwayat Kehamilan Sekarang**

Mengkaji riwayat kehamilan sekarang meliputi jadwal kunjungan ANC, keluhan, terapi dan KIE yang sudah itu dapatkan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin selama kehamilan (Hartini, 2018).

**h) Riwayat KB**

Melakukan pengkajian meliputi jenis yang pernah digunakan, lama serta keluhan selama menggunakan alat kontrasepsi (Romauli, 2011). Pada pengkajian ini juga dilakukan perencanaan pemilihan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya.

**i) Pola Kebiasaan Sehari – Hari**

(1) Pola Nutrisi

Mengkaji porsi, dan jenis nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil. Pada trimester III tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair (Fitriahadi, 2017).

(2) Pola Istirahat

Mengkaji pola istirahat serta keluhan yang mengganggu istirahat. Kebutuhan istirahat ibu hamil pada malam hari  $\pm$  6—7 jam/hari, sedangkan pada siang hari  $\pm$  1—2 jam/hari (Sulistiyawati, 2012).

(3) Pola Eliminasi Pada trimester III

Mengkaji frekuensi BAB dan BAK serta mengkaji keluhan yang dialami ibu. Kepala janin sudah masuk rongga panggul menyebabkan frekuensi BAK meningkat, serta pada trimester III dapat mengalami konstipasi karena meningkatnya hormon progesteron (Indrayani, 2011).

(4) Pola Hygiene

Mengkaji cara ibu menjaga kebersihan khususnya genitalia. Cara cebok yang benar untuk mencegah terjadinya infeksi (Hartini, 2018).

(5) Pola Aktivitas

Mengkaji aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam (Indrayani, 2011).

(6) Pola Seksual

Mengkaji pola seksual ibu hamil berapa kali dan keluhan yang dirasakan. Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan lebih berhati – hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2012).

**j) Riwayat Psikososial**

Melakukan pengkajian meliputi budaya dalam kehamilan, penerimaan ibu, suami serta keluarga pada kehamilan sebagai pendukung proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

**k) P4K**

Melakukan persiapan persalinan dengan mengkaji meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi yang digunakan, mempersiapkan pendonor darah, pengambil keputusan dan penanggung jawab biaya yang ditanggung.

**2) Objektif**

**a) Pemeriksaan Umum**

(1) Keadaan umum

Mengkaji keadaan emosi ibu selama pemeriksaan (Tyastuti, 2016).

(2) Kesadaran

Menilai status kesadaran ibu (Hartini,2018).

(3) Berat badan

Menimbang berat badan sebelum dan saat hamil dilakukan untuk menghitung BMI sehingga dapat menentukan penambahan BB yang normal pada ibu. Selain itu, penambahan BB pada trimester III

merupakan petunjuk penting dalam perkembangan janin (Trimester I 4 Kg, trimester II dan III bertambah 0,4—0,5 Kg/minggu) (Tyastuti Siti, 2016).

**Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil	Peningkatan total yang direkomendasikan (Kg)
1.	Ringan BMI < 19,8	12,5—18
2.	Normal BMI 19,8—26	11,5—16
3.	Tinggi BMI > 26—29	7—11,5
4.	Gemuk BMI > 29	≥ 7

Sumber: Tyastuti Siti, 2016.

(4) LiLA

Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Batas minimal LiLA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm, jika kurang dari normal merupakan kategori KEK dan beresiko untuk melahirkan BBLR (Hartini, 2018).

(5) Tanda – Tanda Vital

**TD** : Melakukan pengukuran tekanan darah setiap melakukan kunjungan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak segera ditangani (Romauli, 2011).

**Nadi** : Menilai denyut nadi dengan batas normal 60—100 kali permenit. Selama kehamilan denyut nadi

mengalami peningkatan sekitar 15—20 permenit (Hartini, 2018).

Suhu : Mengukur suhu ibu, dengan suhu normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Romauli, 2011).

RR : Menilai pernapasan dengan kategori normal 16—24x/menit (Romauli, 2011).

## **b) Pemeriksaan Fisik**

### **(1) Inspeksi**

Muka : Melakukan inspeksi muka untuk menilai pembengkakan pada daerah wajah sebagai tanda preeklampsia atau tidak, serta melakukan penilaian terhadap muka tampak pucat atau tidak sebagai tanda anemia (Hartini, 2018)

Mata : Melakukan inspeksi pada mata meliputi konjungtiva dan seklera. Konjungtiva pucat maka ibu hamil mengalami anemia. Selain konjungtiva, dilakukan inspeksi pada seklera. Ibu hamil dengan ikterus harus diwaspadai penyakit hepatitis (Romauli, 2011).

Mulut : Melakukan inspeksi pada mulut terkait dengan stomatitis dan kerusakan gigi. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi dan cakupan pemenuhan nutrisi janin (Romauli, 2011).

- Payudara : Melakukan inspeksi puting susu datar atau tenggelam, serta kebersihan payudara untuk persiapan menyusui (Tyastuti Siti, 2016).
- Abdomen : Melakukan inspeksi pada abdomen meliputi striae gravidarum, bekas luka operasi, linea nigra dan bagaimana pembesaran abdomen Untuk usia kehamilan lebih dari 20 minggu menentukan TFU dapat dinyatakan dalam cm. Pengukuran TFU, dapat dilakukan dengan rumus  $3,5 \times \text{Usia Kehamilan} = \text{TFU (cm)}$  (Astuti, 2016).

**Tabel 2.2 Tabel Tinggi Fundus Uteri**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>TFU (cm)</b>
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari dbawah processus xipoideus	26 cm
32 minggu	½ pusat – processus xipoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi processus xipoideus	33 cm
40 minggu	2 jari di bawah processus xipoideus	

Sumber: Walyani, 2015.

- Genetalia : Melakukan inspeksi pada genetalia meliputi kebersihan, varises, kelenjar skene terdapat pengeluaran cairan atau tidak (warna, bau dan konsistensi) serta pembengkakan pada kelenjar bartolin (sebagai tanda adanya infeksi). Selain itu melakukan inspeksi hemoroid pada anus (Hartini,2018).

Ekstremitas : Melakukan inspeksi pada ekstremitas atas dan bawah meliputi edema dan varises (Tyastuti Siti, 2016).

## (2) Palpasi

Adapun bagian yang dilakukan palpasi antara lain:

### (a) Leher

Melakukan pemeriksaan terkait dengan bendungan vena jugularis/tidak, pembesaran kelenjar *thyroid*/tidak, serta terdapat pembesaran kelenjar limfe/tidak. Pembesaran kelenjar *thyroid* berpotensi terjadi kelahiran prematur, lahir mati, *kretinisme* dan keguguran sedangkan pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

### (b) Dada

Melakukan palpasi untuk menilai benjolan pada payudara, dan pengeluaran kolostrum. Benjolan pada payudara dapat mengindikasikan adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu dan mulai keluar usia 20 minggu (Romauli, 2011).

### (c) Abdomen :

Leopold 1 Melakukan palpasi bagian janin yang terdapat dibagian fundus uteri atau bagian atas janin (tanda kepala: keras, bundar, melenting sedangkan tanda bokong: lunak, kurang bundar, kurang melenting).

Menilai tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold II Melakukan palpasi bagian abdomen kanan dan kiri. Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi abdomen dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Astuti, 2016).

Leopold III Melakukan palpasi pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul atau belum (Astuti, 2016).

Leopold IV Melakukan palpasi pada bagian terendah janin, jika posisi tangan masih bisa bertemu, kepala belum masuk PAP (konvergen). Jika posisi tangan tidak bertemu, kepala sudah masuk PAP (divergen) (Astuti, 2016).

TBJ dengan rumus Lonhson yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP) Berat janin =  $(TFU-12) \times 155$ .

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP) Berat janin =  $(TFU-11) \times 155$  (Hartini, 2018). (Romauli, 2011).

(d) Ekstremitas

Melakukan palpasi pada bagian metacarpal untuk menilai edema pada ekstremitas atas dan atau bawah (pretibia) sebagai tanda adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus (Romauli, 2011).

(3) Auskultasi

Secara umum, menurut Tyastuti Siti, 2016 pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk menentukan janin hidup atau mati, membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

Dada : Melakukan pemeriksaan adanya asma atau TBC yang dapat mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : Mendengarkan DJJ (+) normal 120–160x/menit, teratur dan regular (Romauli, 2011).

(4) Perkusi

Pemeriksaan melalui perkusi dengan mengetuk bagian tendon, Reflek patella negatif menandakan ibu kekurangan vitamin B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda preeklamsi (Romauli, 2011).

**c) Pemeriksaan Penunjang**

(1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan golongan darah berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah dan Hb (Astuti, 2016). Pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar sel darah merah dalam darah pada saat hamil, karena pada saat hamil terjadi pengenceran darah atau hemodilusi. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu.

**Tabel 2.3 Klasifikasi Anemia**

<b>Hemoglobin Darah</b>	<b>Kriteria</b>
Hb 11 gr%	Tidak anemia
Hb 9 – 10 gr%	Anemia ringan
Hb 7 – 8 gr%	Anemia sedang
Hb <7 gr%	anemia berat.

Sumber: Romauli, Suryati, 2011.

(b) Pemeriksaan Proteinuria

Pemeriksaan proteinuria dengan asam asetat merupakan tanda kehamilan dengan preeklamsia (ringan atau berat). Sejumlah kondisi lain yang dapat menyebabkan protein urin positif yaitu infeksi saluran kemih, anemia berat, gagal jantung, partus lama, hematuria, dan kontaminasi dengan darah dari vagina (Astuti, 2016).

(c) Pemeriksaan Glukosa

Urin tes ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional (Astuti, 2016).

#### **d) Penilaian Faktor Resiko Pada Kehamilan**

Penilaian faktor resiko pada kehamilan dilakukan pengkajian menggunakan kartu SPR setiap trimester untuk memantau kehamilan tersebut termasuk dalam resiko rendah, tinggi atau sangat tinggi sehingga dapat memberikan asuhan sesuai keadaan ibu dan janin (KIA, 2020).

### **B. Assesment**

#### **1) Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

##### a) Diagnosis Kebidanan

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ Usia kehamilan .... minggu Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterin/Ekstrauterin, letak (kepala/bokong), punggung (kanan/kiri), keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

##### b) Masalah Pada Ibu Hamil Trimester III

- (1) Nyeri pinggang bagian bawah
- (2) Edema pada kaki
- (3) Kram pada kaki
- (4) Sesak napas
- (5) Peningkatan frekuensi berkemih
- (6) Konstipasi
- (7) Insomnia (Sulistyowati,2011)

#### **2) Merumuskan Diagnosis atau Masalah Potensial**

Bidan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Muslihatun,2013). Berikut ini

adalah beberapa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a) Potensial eklamsia
- b) Potensial atoni uteri
- c) Potensial ketuban pecah dini
- d) Potensial hipertensi karena kehamilan
- e) IUFD
- f) Persalinan prematur.

### **3) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera**

Melaksanakan identifikasi dan menetapkan kebutuhan segera berdasarkan kondisi ibu hamil. Langkah ini sebagai manajemen cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. Dengan data tersebut dapat menentukan perlu tidaknya konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau pemeriksaan diagnosis (laboratorium). Bidan harus mampu menentukan tindakan yang paling tepat dan penting untuk tindakan awal mencegah komplikasi (Muslihatun, 2013).

## **C. Planning**

### **1) Intervensi**

Dx : G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ Usia kehamilan \_\_ minggu  
Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterin/Ekstrauterin,  
letak (kepala/bokong), punggung (kanan/kiri), keadaan  
ibu dan janin (baik/tidak).

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Intervensi

a) Menjelaskan informasi pada ibu terkait kondisi ibu dan janin

R/ Memberi informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif, sehingga dalam pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal serta memberikan ketenangan mengetahui keadaan ibu dan janin.

b) Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada trimester III

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga apabila ibu mengalami ketidaknyamanan itu, ibu sudah tau bagaimana cara mengatasinya.

c) Mengarahkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ Makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

d) Memberikan KIE terkait pentingnya istirahat dan tidur yang cukup

- R/ Istirahat cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebih dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik, sehingga suplai O<sub>2</sub> terpenuhi pada ibu maupun janin.
- e) Berikan KIE tentang persiapan 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 (Fraser,2011). Rencana persalinan dapat dituangkan dalam pengisian dan penggunaan stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
- f) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi segera menghubungi bidan (Varney,2007).
- R/ Menemukan penyakit ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan adekuat (Fraser,2011)
- g) Mengarahkan ibu untuk tes laboratorium sederhana
- R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney,2007)

h) Mengajarkan ibu senam hamil

R/ Senam hamil membantu ibu untuk merileks kan otot-otot ibu, serta persiapan untuk menghadapi persalinan.

i) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara

R/ Perawatan payudara membantu dalam persiapan laktasi dan untuk meringankan pembengkakan pada payudara karena bendungan ASI

j) Beritahu ibu jadwal periksa selanjutnya dan anjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.

R/ Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan kelainan yang terjadi pada kehamilan. Penjelasan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Walyani, 2020).

Masalah:

(1) Peningkatan frekuensi berkemih

Ds : Ibu mengatakan sering kencing.

Do : Kandung kemih teraba penuh.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering kencing yang dialami, istirahat tidak terganggu, kebutuhan cairan terpenuhi.

Intervensi :

- (a) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

- (b) Mengarahkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur, menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama

R/ Meningkatkan perfusi ginjal, memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

- (c) Memberikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

(d) Berikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/ Kehilangan pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin-aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi/ hipovolemia berat.

## 2) Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun,2013)

- a) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privasi klien atau pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan yang sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

### **3) Evaluasi**

Melakukan evaluasi terkait dengan keefektifan asuhan yang telah diberikan dalam diagnosis maupun masalah (Muslihatun,2013). Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data yang dituangkan dalam bentuk narasi ataupun berupa deskriptif berbentuk poin-poin.

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL**

### **a. Asuhan Persalinan Kala I**

- Hari/Tanggal : Mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien
- Waktu : Mengkaji jam kedatangan pasien
- Tempat : Tempat pasien dilakukan pemeriksaan
- Oleh : Nama petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### **1) Subjektif**

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

Melakukan pengkajian pada keluhan utama ibu meliputi apa yang ibu rasakan (kapan mulai terasa kenceng-kenceng), bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah terdapat pengeluaran cairan dari vagina dan lendir yang disertai darah, dan keluhan lainnya) dan tindakan apa yang sudah dilakukan (Sulistyawati, 2013).



b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Mengkaji riwayat kehamilan sekarang terkait masalah selama kehamilan yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Hartini, 2018).

c) Pola Kebutuhan Terakhir

(1) Nutrisi

Melakukan pengkajian waktu pemenuhan nutrisi makan dan minum terakhir, jenis makanan dan jumlah makanan (Sulistyawati, 2013).

(2) Aktivitas

Melakukan pengkajian terkait aktivitas atau mobilisasi yang telah ibu lakukan pada kala 1 guna meningkatkan kemajuan persalinan serta mengurangi rasa jenuh dan kecemasan menjelang persalinan (Kurniarum, 2016).

(3) Eliminasi

Melakukan pengkajian pada BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin. Setiap 4 jam, kandung kemih ibu harus dikontrol dan mengarahkan ibu untuk BAK jika ingin BAK (Kurniarum, 2016).

(4) Istirahat

Melakukan pengkajian kapan terakhir ibu istirahat. Istirahat dapat mempersiapkan energi dalam menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinan mengalami pemanjangan waktu pada kala I (Sulistyawati, 2013).

d) Riwayat Psikososial dan Budaya

Melakukan pengkajian terkait dukungan dari suami dan keluarga dalam menghadapi persalian serta adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan. Ada beberapa kebiasaan yang dilakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang sudah menjadi tradisi suatu masyarakat (Sulistyawati, 2013).

**2) Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(2) Kesadaran

Mengkaji kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat, dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi (Romauli, 2011).

(b) Nadi

Melakukan penilaian denyut nadi dengan hasil normal 60—100 kali permenit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya

infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(c) Pernafasan

Melakukan penilaian frekuensi pernafasan dengan hasil normal 16–24 permenit. Jika mengalami peningkatan menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Mata

Dilakukan pengkajian apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi kepucatan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Mulut

Dilakukan pengkajian apakah ada kepucatan pada bibir (apabila terjadi kepucatan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah) sebagai tanda terjadinya dehidrasi (Rohani, 2013).

(3) Abdomen

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati, 2014).

(a) Bekas operasi SC

Riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, 2011).

(b) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada kala I bertujuan untuk memperkirakan berat janin. Bayi besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2011).

(c) Leopold

Pemeriksaan Leopold Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin (Fitriana, 2018).

Leopold I : Melakukan palpasi pada bagian janin yang berada di fundus uteri.

Leopold II : Melakukan palpasi pada bagian abdomen kanan dan kiri untuk menentu bagian janin yang berada pada kedua sisi abdomen, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin.

Leopold III : Melakukan palpasi pada bagian terendah janin serta menilai sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Leopold IV : Melakukan palpasi bagian terendah janin dan menilai seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

(4) Ekstremitas

Mengkaji adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi edema dan varises (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(5) Genital

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi: pengeluaran pervaginam adanya pengeluaran lender darah (Blood Show), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Menurut J.S. Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi sebagai berikut :

- (a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk enentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, lakukan penilaian keadaan ketuban meliputi
  - 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).

Jika terjadi pewarnaan mekonium lakukan pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera, namun jika mekonium kental, segera rujuk (Fitriana, 2018).

- (c) Menilai penipisan dan dilatasi serviks merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk menentukan fase dalam persalinan.

**Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Dalam Kala I**

<b>Tanda dan Gejala</b>	<b>Kala</b>	<b>Fase</b>
Tidak ada pendataran atau pembukaan serviks.	Belum inpartu	-
Serviks berdilatasi 0—3 cm dan berlangsung 7—8 jam.	I	Laten
Serviks berdilatasi 4—10 cm dan berlangsung 6 jam.	I	Aktif

Sumber: Fitriana, 2018

- (d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- (e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).

**Tabel 2.5 Penurunan Kepala Sistem Perlimaan**

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
= 5/5 	H I—II	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
= 4/5 	H II—III	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 Sulistyawat, 2014.

(f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya/denominator (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Adapun beberapa keadaan jika terjadi penyusupan menurut Fitriana (2018) sebagai berikut:

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

#### (6) Anus

Pengkajian anus digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013)

### 3) *Assesment*

#### a) Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dahulukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah. Dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Dx : G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ usia kehamilan ... minggu,  
Tunggal/multi, janin hidup/mati, intrauterine, Letak .  
. . Inpartu Kala . . . Fase . . . Keadaan ibu dan janin  
baik.

Dasar : (1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke....

Diagnosa (2) Ibu mengatakan HPHT . . . .

(3) Pada pemeriksaan palpasi teraba 2 bagian besar janin dan DJJ terdengar pada satu sisi atau pada pemeriksaan palpasi teraba lebih dan 2 bagian besar janin dan DJJ terdengar pada 2 sisi.

(4) Pada pemeriksaan palpasi ibu tidak merasa nyeri.

(5) Tanda-tanda vital

TD : . . . mmHg

RR : . . . x/menit

N : . . . x/menit

S : . . . x/menit

(6) DJJ . . . . x/menit

TBJ . . . . Kg

b) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kala I adalah perdarahan intrapartum, eklamsia, partus lama, asfiksia intrauterin (JNPK-KR, 2017)

c) Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya bidan sering dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien sehingga bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. Jika hasil Pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada pasien, maka tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan melakukan tindakan stabilisasi pra rujukan terlebih dahulu. Jika pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit maka sesegera mungkin bidan melaporkan kondisi pasien kepada dokter.

#### 4) *Planning*

##### a) Intervensi

Dalam menyusun perencanaan, klien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh klien.

Dx : G \_ P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ usia kehamilan ... minggu,  
Tunggal/multi, janin hidup/mati, intrauterine, Letak .  
. . Inpartu Kala . . . Fase . . . Keadaan ibu dan janin  
baik

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, persalinan berjalan  
lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik  
TTV dalam batas normal.  
TD : 100/60 - 130/90 mmHg  
Nadi : 90 – 100 kali permenit  
RR : 16 – 24 kali permenit  
Suhu : 36,5°C – 37,5°C  
DJJ (120 – 160 kali permenit).  
Kala I Pada primigravida kala 1 berlangsung  $\pm$  10–12  
jam. Terdapat kemajuan persalinan (his makin sering  
dan durasinya makin lama, Penipisan bertambah,  
penurunan kepala bertambah, ada/tidak moulage),

pada pencatatan di lembar partograf terdapat garis melewati garis waspada atau tidak.

Intervensi :

(1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaanya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Fitriana, 2018).

(2) Berikan perawatan atau dukungan professional intrapartum sesuai indikasi.

R/ Kontinuitas perawatan dan pengkajian dapat menurunkan stress. Studi penelitian menyatakan bahwa ibu memerlukan obat nyeri lebih sedikit yang dapat mengakibatkan pemendekan persalinan (Doenges dkk, 2018).

(3) Pantau tekanan darah dan nadi sesuai indikasi.

R/ Stress mengaktifkan sistem adrenokortikal hipofisis - hipotalamik, yang meningkatkan retensi dan resorpsi natrium dan air dan meningkatkan sekresi kalium. Resorpsi natrium dan air dapat memperberat perkembangan toksemia intrapartum/hipertensi kehilangan kalium dapat memperberat penurunan aktivitas miometrik (Doenges dkk, 2018).

(4) Pantau pola kontraksi uterus

R/ Pola kontraksi hipertoniik hipotoniik dapat terjadi bila stress menetap (Doenges dkk, 2018).

(5) Arahkan ibu untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut

R/ Stress rasa takut dan ansietas mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama persalinan karena ketidakseimbangan repinefrin dapat meningkatkan disfungsi pola persalinan (Doenges dkk, 2018).

(6) Tingkatkan privasi dan penghargaan terhadap kesopanan.

R/ Kesopanan adalah masalah pada kebanyakan budaya (Doenges dkk, 2018).

(7) Berikan informasi tentang pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal meliputi CHPB (Cortonen, His, Penurunan, Bandle) dan pendokumentasian dalam partograf.

R/ Pendidikan antepartum dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges dkk, 2018).

(a) C: Pantau DJJ dengahn memperhatikan variasi DJJ dan perubahan periodik pada respon terhadap kontraksi uterus.

R/ DJJ harus direntang 120-160 kali per menit dengan variasi rata-rata percepatan dalam respon terhadap aktivitas maternal (Doenges dkk, 2018).

(b) H: Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas durasi, pola kontraksi uterus setiap 30 menit.

R/ Peningkatan kekuatan/intensitas kontraksi uterus sebagai tanda kemajuan persalinan (Doenges dkk, 2018).

(c) P: Lakukan pemeriksaan vagina awal, ulangi tiap 4 jam atau perilaku klien menandakan kemajuan persalinan bermakna untuk memantau penurunan kepala sebagai tanda adanya kemajuan persalinan.

R/ Pengulangan pemeriksaan vagina berperan dalam insiden infeksi saluran asenden (Doenges dkk, 2018).

(d) B: Lakukan jika tiap ada his.

R/ Mendeteksi adanya rupture uteri imminent dengan adanya bundaran terbatas tegas di atas symphysis.

(e) Lakukan pemantauan suhu dan tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

R/ dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, tekanan darah dan nadi (Doenges dkk, 2018).

(f) Anjurkan klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

R/ Mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges dkk, 2018).

- (8) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

R/ Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges dkk, 2018).

- (9) Ajarkan teknik pernafasan/relaksasi dan cara meneran dengan tepat untuk setiap fase persalinan.

R/ Belajar meneran dan pemafasan untuk proses persalinan dapat menurunkan stress karena ibu telah mempersiapkan diri dan ibu menjadi lebih kooperatif terhadap petugas (Doenges dkk, 2018).

- (10) Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat

R/ Menurunkan risiko yang dapat menyebabkan infeksi (Doenges dkk, 2018).

- (11) Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina.

R/ Membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminasi dari pencapaian ke vagina (Doenges dkk, 2018).

- (12) Posisikan klien miring ke kiri.

R/ Meningkatkan perfusi plasental, mencegah sindrom hipotensi telentang (Doenges dkk, 2018).

- (13) Bantu tingkatan kenyamanan misalnya gosokan punggung/kaki.

R/ Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera (Doenges dkk, 2018).

b) Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi.

c) Evaluasi

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan.

**b. Asuhan Persalinan Kala II**

Tanggal : Tanggal pasien dilakukan pemeriksaan buka lengkap

Waktu : Waktu pasien pembukaan lengkap.

**1) Subjektif**

Pada kala II, ibu pada umumnya merasakan sebagai berikut:

- a) Merasakan desakan untuk mengejan karena kantung amnion atau bagian terendah janin terdorong ke depan melalui serviks yang berdilatasi dan menekan rectum.
- b) Sering kali ketuban pecah secara spontan.
- c) Biasanya dilatasi serviks lengkap dan ibu merasakan desakan untuk mengejan (Sondakh, 2013).

**2) Objektif**

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah)  
(Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(2) Kesadaran

Mengkaji kesadaran klien untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Tanda-tanda vital (TTV)

(a) Tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(b) Nadi

Melakukan penilaian denyut nadi dengan hasil normal 60—100 permenit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(c) Pernafasan

Melakukan penilaian frekuensi pernafasan dengan hasil normal 16–24 permenit. Jika mengalami peningkatan menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Fitriana, dkk. 2018, data objektif pada pemeriksaan fisik kala II antara lain:

- (1) Perineum menonjol.
- (2) Vulva dan anus membuka.
- (3) Frekuensi his semakin sering (>3 x/menit).
- (4) Intensitas his semakin kuat dengan durasi his >40 detik.
- (5) Periksa DJJ setiap relaksasi/ketika tidak ada kontraksi, untuk memastikan bahwa keadaan janin baik dengan DJJ normal 120—160 x/menit.
- (6) Pemeriksaan dalam :
  - (a) Cairan vagina terdapat lendir bercampur darah.
  - (b) Ketuban sudah pecah/masih utuh.
  - (c) Pembukaan 10 cm.
  - (d) Penipisan serviks 100%.
  - (e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam sesuai punggung.
  - (f) Molage 0—3.

(g) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.

(h) Hodge IV.

### 3) Analisa

Dx : G\_P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK\_\_ T/H/I Letak..... Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah yang kemungkinan terjadi pada kala II

- a) Kekurangan cairan
- b) Persalinan macet karena kelainan his
- c) Partus kasep

Identifikasi diagnosa/masalah potensial.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu kala II lama/memanjang dan asfiksia neonatorum.

### 4) Pentalaksanaan

a) Dx : G\_P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK\_\_ T/H/I Letak\_\_\_\_\_ Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

b) Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

c) KH : DJJ 120–160 kali permenit, ibu meneran dengan efektif, bayi lahir spontan normal. Adapun batas waktu dalam proses pimpinan meneran pada primigravida 120 menit (2 Jam) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida) bila bayi belum atau tidak segera lahir harus segera dilakukan rujukan.

d) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinaan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - (a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
  - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (2) Memakai celemek plastik.
- (3) 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.
- (4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- (6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
  - (a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
  - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- (7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- (8) 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.
- (9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120—160 kali/menit).
  - (a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- (10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- (a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada 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 (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - (c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - (f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .

- (h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- (13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau 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 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 nampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 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, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- (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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah 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 atas berlanjut kepongung, 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)
- (a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
  - (b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- (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. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- (26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

#### Masalah

##### (1) Kekurangan cairan

Intervensi :

###### (a) Anjurkan ibu untuk minum

R/ Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum agar tidak terjadi dehidrasi (Yulizawati, 2019).

###### (b) Jika dalam 30 menit dehidrasi berat tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan diberikan RL atau NS 125 cc/jam dan dilakukan rujukan

R/ Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh (Yulizawati, 2019).

##### (2) Persalinan macet karena kelainan his

Intervensi :

Jika dalam 10 menit his kurang dari 2x dan frekuensinya kurang dari 40 detik dan bayi belum lahir selama 120 menit maka lakukan rujukan (Yulizawati, 2019).

**c. Asuhan Persalinan Kala III**

Hari/Tanggal : Mengkaji hari dan tanggal pengkajian

Waktu : Mengkaji jam kelahiran bayi.

**1) Subjektif**

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawah terasa mulas yang menandakan adanya kontraksi kembali untuk pengeluaran plasenta.

**2) Objektif****a) Pemeriksaan Umum****(1) Keadaan umum**

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

**(2) Kesadaran**

Pengkajian kesadaran klien bertujuan untuk mendapatkan gambaran derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

**(3) Tanda-tanda vital (TTV)****(a) Nadi**

Melakukan penilaian denyut nadi dengan hasil normal 60—100 kali permenit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi (Rohani, 2013).

**(b) Pernafasan**

Melakukan penilaian frekuensi pernafasan dengan hasil normal 16–24 permenit. Jika mengalami peningkatan menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen

Mengkaji perubahan bentuk dan tinggi fundus, palpasi abdomen untuk mengetahui adanya kontraksi.

(2) Genetalia

Mengkaji dan mengamati semburan darah secara tiba-tiba, sebagai tanda mulai terlepasnya plasenta.

(3) Pemeriksaan plasenta, pemeriksaan selaput ketuban, pemeriksaan tali pusat (Sondakh, 2013).

Mengkaji kelengkapan kotiledon plasenta, untuk mencegah terjadinya komplikasi.

**3) Analisa**

Dx : P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ Inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Masalah : Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu: antonia Uteri dan retensio plasenta.

Kebutuhan Segera

Kebutuhan Segera Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

- a) Simulasi puting susu saat kontraksi uterus kurang baik.
- b) Pengeluaran plasenta secara lengkap saat terdapat kotiledon yang tertinggal.

#### 4) Penatalaksanaan

- a) Dx : P\_\_\_Ab\_\_\_ Inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.
- b) Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi
- c) KH : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit  
Jumlah perdarahan < 500 cc.

#### d) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dalam pengeluaran ari – ari.
- (2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- (3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- (4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- (a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - (b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- (5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- (6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- (7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat.
- (9) Setelah uterus berkontraksi, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso

cranial selama 30—40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

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

(b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(c) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(d) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(e) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

(10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. 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.

(11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

(12) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

#### **d. Asuhan Persalinan Kala IV**

Hari/Tanggal : Mengkaji hari dan tanggal pengkajian.

Waktu : Mengkaji jam plasenta lahir.

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

Keluhan utama yang dirasakan ibu.

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

###### **a) Pemeriksaan Umum**

###### **(1) Keadaan umum**

Mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

###### **(2) Kesadaran**

Pengkajian kesadaran klien dengan mengamati derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

###### **(3) Tanda-tanda vital (TTV)**

(a) Tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(b) Suhu

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

(c) Nadi

Melakukan penilaian denyut nadi dengan hasil normal 60—100 kali permenit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi (Rohani, 2013).

(d) Pernafasan

Melakukan penilaian frekuensi pernafasan dengan hasil normal 16—24 kali permenit. Jika mengalami peningkatan menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan (Rohani, 2013).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen

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

(2) Genetalia

Menilai jumlah cairan darah yang keluar untuk mendeteksi adanya perdarahan.

### 3) Analisa

a) Dx : P\_\_\_Ab\_\_\_ Inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik

b) Diagnosa Potensial

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- (1) Hipotonia.
- (2) Perdarahan karena robekan serviks.
- (3) Syok hipovolemik.

c) Kebutuhan segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang diberikan yaitu:

- (1) Melakukan masase uterus jika kontraksi kurang baik.
- (2) Segera melakukan penjahitan jika terdapat laserasi derajat II dan segera lakukan rujukan jika terjadi robekan derajat III – IV.

### 4) Penatalaksanaan

a) Dx : P\_\_\_Ab\_\_\_ Inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik..

b) Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

c) Kriteria Hasil

Dalam 2 jam *Postpartume* perdarahan < 500 cc, kontraksi uterus baik TFU 2 jari di bawah pusat, TTV (nadi: normal 60–100 permenit, suhu: 36,5 °C–37,5 °C, RR:16 – 24 kali permenit, TD :90/60 – 140/90 mmHg).

d) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.  
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- (2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30–60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10–15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - (b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%) dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- (5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (6) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan atau meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi

belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.

- (7) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
  - (a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - (c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- (8) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- (9) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- (10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - (a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- (11) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40–60 kali permenit) serta suhu tubuh normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ ).

- (12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (15) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (16) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (17) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (18) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- (20) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

### **2.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Tanggal : Mengkaji tanggal pasien diberikan asuhan

- Waktu : Mengkaji jam pasien dilakukan pengkajian
- Tempat : Mengkaji tempat pasien dilakukannya pemeriksaan
- Oleh : Nama petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### **a. Subjektif**

##### 1) Keluhan Utama

Mengkaji masalah utama yang dihadapi ibu berkaitan dengan masa nifas, misalnya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Walyani, 2020).

##### 2) Riwayat Kesehatan

Mengkaji adanya penyakit pada saat ini yang ada hubungannya dengan nifas dan bayinya.

##### 3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

###### a) Nutrisi

Mengkaji pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan serta makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrisi yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun (Ummah, 2014).

###### b) Istirahat

Mengkaji pola istirahat dan tidur. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat membantu proses involusi uteri, penyembuhan luka jahitan dan membantu proses produksi ASI.



c) *Aktivitas*

Mengkaji pola aktivitas sehari-hari. Aktivitas yang terlalu berat serta kecapekan dapat menghambat proses pengembalian alat-alat reproduksi, menghambat produksi ASI dan memperbanyak perdarahan.

d) *Eliminasi*

Mengkaji BAK (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau) BAK normal bila dapat spontan BAK pada 3-4 jam *postpartum*. Pola BAB (frekuensi, warna, dan jumlah) biasanya pada hari ke 2—3 *postpartum* masih kesulitan, jika pada hari ke 3 atau lebih belum BAB, maka dibantu dengan diberikan laksan supositoria (Ambarwati, 2020).

e) *Hygiene*

Mengkaji pola kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

f) *Seksual*

Mengkaji perdarahan luka jahitan. Perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu pasca persalinan (Sutanto, 2018).

4) *Data Psikososial*a) *Fase Taking In Periode*

Fase ibu senang menceritakan pengalamam yang baru saja dialami.

b) *Fase Taking Holde*

Fase atau periode yang berlangsung antara 2—10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir tidak bertanggung jawab dan ketidak mampuan merawat bayinya.

c) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkatkan (Walyani,2020).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Mengkaji kesadaran pasien mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

c) Nadi

Melakukan penilaian denyut nadi dengan hasil normal 60—100 kali permenit. Denyut nadi diatas 100 pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis (Sutanto, 2018).

d) Tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

e) Pernafasan

Melakukan penilaian frekuensi pernafasan dengan hasil normal 16–24 kali permenit (Sutanto, 2018).

f) Suhu

Mengukur suhu dengan suhu normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ ) bila suhu tubuh ibu hamil  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam. Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal (Sutanto, 2018).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Mata : Dilakukan pengkajian pada konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein

dan fe sebagai sumber pembentukan eritrosit (Walyani, 2020).

**Dada** : Dilakukan pengkajian pada payudara awal pasca partum meliputi pembesaran, simetris, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, dan tanda-tanda mastitis potensial (Nugroho, 2014).

**Genetalia** : Dilakukan pengkajian pada perineum meliputi memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014).

**Tabel 2.6 Pengeluaran Lokhea dan Pengembalian luka Jahitan**

<b>Lokhea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Luka Jahitan</b>
Rubra	1-4 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah	Fase Inflamasi (24-48 jam)
Sangui-nolenta	4-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir	Fase Proliferasi (48 jam – 5 hari)
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak 94 serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.	Fase Maturasi (5 hari – berbulan-bulan)
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut mati	

Sumber: Sutanto, 2019

**b) Palpasi**

**Dada** : Jika terdapat masa atau nodulus, rabas berdarah dari puting, dan lesi puting, pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duktus, kongesti,

diwaspadai adanya keadaan yang tidak normal  
(Kamriyah dkk, 2014)

Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur *doughy* (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti, distensi kandung kemih (Nugroho, 2014).

**Tabel 2.7 Involusi Uterus Pada Masa Nifas**

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

Sumber: Sutanto, 2019.

Ekstremitas : Teraba odema /tidak, ada tanda hofman/tidak, (adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis)

### c. *Assesment*

#### 1) Identifikasi diagnosa dan masalah

Dx : P\_\_\_Ab\_\_\_ Nifas hari ke ....dengan ....

Ds : Ibu melahirkan anak ke.... dengan persalinan normal, tanggal ....jam ....

Do : TTV dan pemeriksaan fisik normal.

Masalah : a) Nyeri pada luka jahitan

- b) Payudara nyeri dan bengkak
- c) Konstipasi
- d) Gangguan pola tidur (Nugroho, 2014).

2) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Berdasarkan masalah yang terpapar, adapun masalah potensial yang terjadi selama nifas sebagai berikut:

- a) Infeksi *Puerperalis*
- b) Mastitis
- c) *Postpartume bluese*
- d) Perdarahan *Postpartum* (Sutanto, 2019).

3) Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Diana, 2017). Berdasarkan masalah potensial yang dapat terjadi selama masa nifas, tindakan segera yang diperlukan:

- a) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganan Infeksi dan Mastitis.
- b) Memberikan penguatan psikologis dan kolaborasi dengan psikolog untuk *Postpartume bluese*.
- c) Segera melakukan masase jika terjadi perdarahan, pasang infuse, lakukan KBI, KBE dan persiapan rujukan (Sutanto, 2019).

### ***D. Planning***

#### 1) Intervensi

Dx : P\_\_\_Ab\_\_\_ Nifas hari ke\_\_ dengan \_\_\_\_\_

Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : Keadaan : Baik

Kesadaran : Baik

TD : 110 – 140 / 70 – 90 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Payudara

Puting : +/+

ASI : +/+

TFU : Sesuai hari psot partum

Lochea : Sesuai hari post partum

Luka Jahitan : Tidak ada tanda REEDA (*Rednes, Echymosis, Edema, Discharge, Approximation*).

Intervensi :

a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan bayi.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada klien merupakan

langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (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.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi masa nifas, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2012).

- c) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya (Sulistyawati, 2012).

- d) Lakukan senam nifas

R/ Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan

untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan mencegah terjadinya kelemahan pada otot dasar panggul (Dewi dan Sunarsih, 2011).

- e) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan sampai masa nifas berakhir (Sulistyawati, 2012).

**Tabel 2.8 Asuhan Masa Nifas**

<b>KF</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
I	6—48jam	Mencegah perdarahan masa nifas KIE pencegahan perdarahan. Pemberian KIE ASI awal Menjaga kehangatan bayi
II	3—28 hari	Memastikan involusi berjalan normal Memastikan lochea normal Deteksi tanda bahaya nifas Memastikan proses laktasi ibu berjalan dengan baik, nutrisi cukup. Luka jahitan jika terdapat laserasi sudah mulai menutup dan mengering. KIE asuhan pada bayi.
III	29—42 hari	Menanyakan keluhan ataupun tanda bahaya nifas Memastikan lokhea sesuai hari. KIE penggunaan KB.

Sumber: Sutanto, 2019.

Masalah :

- a) Payudara nyeri dan bengkak.

Intervensi :

- (1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R/ Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat dan

pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan.

(2) Ajarkan cara menyusui yang benar.

R/ Dengan Teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

(3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

R/ Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya reflex prolactin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI.

2) Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada intervensi dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2015).

3) Evaluasi

Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP singkat dalam setiap kunjungan untuk mengetahui perkembangan keadaan ibu.

#### 2.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Hari/Tanggal : Mengkaji hari dan tanggal pemeriksaan pada neonatus

Waktu : Mengkaji waktu dilakukan asuhan pada neonatus

Tempat : Mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Nama kesehatan petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

##### a. Subjektif

###### 1) Biodata

Nama Bayi : Mengkaji identitas bayi dan menghindari kekeliruan bahwa bayi yang diperiksa adalah bayi yang sesuai.

Umur Bayi : Mengkaji usia bayi bermanfaat untuk mengetahui kapan bayi lahir berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan (Sondakh, 2013).

Tanggal/Jam lahir : Mengkaji tanggal dan jam lahir usia bayi bertujuan untuk menentukan usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis Kelamin : Mengkaji jenis kelamin bayi laki/perempuan.

Anak Ke- : Mengkaji jumlah saudara, biasanya anak pertama sangat diharapkan dalam keluarga.

Alamat : Mengkaji alamat tempat tinggal bayi. Hal ini bertujuan untuk mempermudah kunjungan rumah dan menjadi gambaran keluarga tersebut bagaimana kemampuan wilayah mengakses

informasi dan mendapat perawatan kesehatan untuk bayi (Sondakh, 2013).

- Nama Ayah/Ibu : Mengkaji nama lengkap ibu dan ayah untuk mengetahui identitas orangtua bayi agar tidak terjadi kekeliruan.
- Umur Ayah/Ibu : Mengkaji usia ibu dan ayah saat melahirkan berdasarkan tanggal lahir. Usia ibu dan ayah dapat menentukan kesiapan fisik dan psikologis dalam merawat bayi.
- Suku/Bangsa : Mengkaji asal suku atau bangsa ibu dan ayah untuk mengetahui faktor pembawa ras, serta bahasa yang digunakan sehingga dalam memberikan konseling dapat dengan mudah dipahami (Prawirohardjo, 2014).
- Agama : Mengkaji keyakinan yang dianut ibu dan ayah untuk memberikan motivasi berdasarkan agama yang dianut.
- Pendidikan : Mengkaji pendidikan terakhir ibu dan ayah untuk mengetahui tingkat pendidikan yang berkaitan dengan pemberian KIE terkait perawatan bayi.
- Pekerjaan : Mengkaji pekerjaan ibu dan ayah untuk mengetahui gambaran keadaan sosial ekonomi

berhubungan dengan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi (Nursalam,2013).

## 2) Keluhan Utama

Mengkaji keluhan yang sangat mengganggu pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Gangguan yang sering dialami BBL meliputi hipoglikemia, hipotermi, ikterus, miliariasis, gumoh, oral trush (moniliasis/sariawan) maupun diaper rash (Marbi, 2012).

## 3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

### a) Kehamilan

Mengkaji riwayat kehamilan meliputi jumlah kunjungan prenatal, keluhan, kebiasaan seperti minum jamu dan pijat oyok, serta masalah yang dialami pada kehamilan. Riwayat kehamilan yang dapat mempengaruhi BBL diantaranya kehamilan disertai komplikasi seperti DM, hepatitis, jantung, asma, HT, TBC (Sondakh, 2013).

### b) Persalinan

Mengkaji riwayat persalinan terkait dengan usia kehamilan, waktu lamanya proses persalinan (Lama kala I,II,III dan IV), penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, BB dan PB bayi, keadaan bayi langsung menangis/tidak, suhu bayi (Sondakh, 2013).

## 4) Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat Kesehatan Bayi

Mengkaji keadaan bayi saat dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah bayi sekarang sedang menderita suatu penyakit menular maupun menurun yang dapat memengaruhi kesehatan bayi.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji latar belakang keluarga meliputi siapa saja yang tinggal serumah dengan bayi seperti apakah anggota keluarga, memiliki penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan resiko penularan terhadap bayi. Serta apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, dan lain-lain.

5) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Mengkaji pola nutrisi bayi meliputi bagaimana frekuensi bayi menyusui, ASI eksklusif atau susu formula. Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013)

b) Pola Eliminasi

Mengkaji pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning (Rukiyah, 2012)

c) Pola Istirahat

Mengkaji pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14—18 jam/hari (Sondakh, 2013).

d) Pola Aktivitas

Mengkaji pola aktivitas seperti menangis dan memutar kepala untuk mencari puting susu. (Sondakh, 2013).

6) Data Psikososial

Mengkaji kesiapan keluarga dalam menerima anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat bayi.

7) Data Sosial Budaya

Mengkaji kebiasaan ibu dan keluarga dalam kepercayaan budaya adat istiadat terkait dengan perawatan bayi.

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstrim, dan ketegangan otot (Walyani, 2020).

b) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

Mengukur suhu bayi saat lahir kira-kira sama dengan suhu tubuh ibunya. Namun demikian, bayi memiliki sedikit insulasi lemak, luas permukaan tubuh yang besar, dan sirkulasi yang relatif buruk serta belum dapat berkeringat atau menggigil. Hal ini menyebabkan kemampuan bayi untuk mengatur suhu tubuhnya masih buruk. Suhu tubuh bayi normalnya ( $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Sondakh, 2013).

(2) Nafas

Menilai pernapasan pada bayi baru lahir meliputi teratur kedalaman, kecepatan, dan iramanya dengan hasil normal dari 30—60 kali permenit. Sebagaimana halnya kecepatan nadi, pernapasan juga dipengaruhi oleh hal-hal seperti menangis (Walyani, 2020).

(3) Denyut nadi

Menilai denyut bayi baru lahir tergantung aktivitas. Menurut Walyani (2020), denyut nadi normal bayi berkisar antara 120–160 kali permenit, 100 kali permenit saat tidur dan 160 kali permenit saat menangis.

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Lingkar kepala

Melakukan pengukuran lingkar kepala dengan hasil normal pada bayi baru lahir antara 33–35 cm (Rukiyah & Lia Yulianti, 2012).

b) Lingkar dada

Melakukan pengukuran lingkar dada bayi dengan hasil normal pada bayi baru lahir antara 30–33 cm (Rukiyah & Lia Yulianti, 2012).

c) Panjang badan

Melakukan pengukuran bayi dengan merentangkan bayi dengan lembut, dengan pita pengukur, mengukur dari ujung kepala sampai ujung tumitnya, normal panjang bayi baru lahir berkisar antara 47–53 cm (Wahyuni, 2011).

d) Berat badan

Menimbang bayi dalam keadaan telanjang untuk mengetahui berat badan bayi normal, yaitu 2500–4000 gram (Sondakh, 2013).

### 3) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2020), pemeriksaan fisik awal pada bayi tujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primitif.

#### a) Pemeriksaan fisik (head to toe)

##### (1) Kepala

Melakukan pemeriksaan ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dsb (Sondakh, 2013). Pada bayi baru lahir sering terdapat tanda-tanda moulage/moulase, sutura kadang-kadang sangat mendekat akibat waktu persalinan. Dilihat ada atau tidaknya caput suksedanium dan cephalhematoma. Pada caput suksedanium terjadi edema sehingga konsistensinya berlainan, bila diraba tidak ada fluktuasi, dapat dilihat segera setelah lahir, dalam 3 hari setelah direabsorpsi menjadi tidak ada bekasnya, lokalisasi dapat melampaui sutura. Pada cephalhematoma terjadinya tidak segera setelah partus, merupakan perdarahan subperiostium dan bila diraba fluktuasinya lebih jelas. Pada ubun-ubun berbentuk wajik berukuran 2,5 sampai 6 cm. Biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan. Fontanela anterior ini selama masa bayi memberikan informasi penting mengenai kondisi bayi dehidrasi, sedangkan fontanela anterior

menonjol menandakan adanya peningkatan intrakranial. Fontanela anterior berbentuk segitiga berukuran 1 sampai 2,5 cm, yang tertutup sekitar usia bayi 2 bulan (Walyani, 2020).

(2) Muka bayi

Melakukan pemeriksaan bentuk wajah simetris, serta mengamati adakah kelainan sindrom. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi (Walyani, 2020).

(3) Mata bayi

Melakukan pemeriksaan mata meliputi sklera putih/tidak, ada perdarahan konjungtiva/tidak serta reflek pupil. Mata bayi biasanya sedikit tertutup (Walyani, 2020).

(4) Telinga bayi

Melakukan pemeriksaan terhadap simetris/tidak, ada serumen/tidak, saluran telinga biasanya jelas, ujung-ujung dari daun telinga elastis sejajar dengan mata bagian dalam dengan canthus bagian luar. Bayi berespon dengan bunyi suara yang keras dengan reflek kejut (startle). Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu yang menderita diabetes mellitus (Walyani, 2020).

(5) Hidung

Melakukan penilai lubang hidung simetris/tidak, bersih/tidak, ada secret/tidak. Bayi bernafas melalui hidung dan dapat bersin dan menangis dengan keras. Nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas) (Walyani, 2020).

(6) Mulut bayi

Mulut seharusnya simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah. Mengkaji kelainan labiokhizis (celah bibir/sumbing) dan palatoskhis (palatum terbuka/celah langit-langit) berkaitan dengan cara pemberian minum terhadap bayi dan pemeriksaan lebih lanjut (Walyani, 2020).

(7) Leher

Melakukan pemeriksaan leher bayi meliputi leher bayi tampak pendek, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput, serta terdapat lipatan leher (neck webbing). Bila terdapat selaput perlu dicurigai adanya sindrom turner. Lipatan pada leher menandakan adanya kelainan kromosom (Walyani, 2020).

(8) Dada

Melakukan penilaian bentuk dada simetris/tidak, ada retraksi dada/tidak. Pada penyakit yang disebabkan distress pernafasan tampak adanya retraksi dari epigastrium dan intercostal bagian bawah (Walyani, 2020).

(9) Tali pusat

Melakukan penilaian keadaan tali pusat bersih/tidak, ada/tidakny perdarahan, biasanya terbungkus kassa (Sondakh, 2013).

(10) Abdomen

Melakukan penilaian bentuk abdomen simetris/tidak, ada/tidakny benjolan/massa, ada/tidakny infeksi. Biasanya abdomen berbentuk

silindris, lembut dan biasanya menonjol yang menunjukkan adanya aliran vena superfisial (Walyani, 2020).

(11) Anus

Melakukan pemeriksaan ada/tidaknya atresiani (Sondakh, 2013).

(12) Genetalia

Melakukan pemeriksaan genetalia laki-laki, kedua testis sudah turun, kulup (foreskin) menutup dan menempel pada glans penis, yang mempunyai lubang uretra di tengah-tengahnya tepat di ujungnya. Pada wanita, labia mayora sudah menutupi labia minora (Walyani, 2020).

(13) Ekstermitas

Melakukan pengamatan adanya kelaianan jari, seperti sindaktili (penggabungan jari-jari abnormal), polidaktili (jumlah jari yang berlebihan), tangan terlihat pendek, jari kelingking melingkar kedalam, paling sering tampak pada sindrom down. Penyakit konginental yang sering yaitu dislokasi kongenital dimana gluteal asimetris (Walyani, 2020).

(14) Punggung

Melakukan pemeriksaan terhadap kelaianan punggung seperti spinabifida.

b) Pemeriksaan Neorologis

(1) Reflek isap (*sucking*)

Mengkaji reflek dengan memberi tekanan pada mulut bayi yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari—6/8 bulan (Wahyuni, 2011).

(2) Refleks mencari (*rooting*)

Mengkaji reflek dengan pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu (Sondakh, 2013). Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari—4 bulan.

(3) Refleks genggam (*palmar grasp*)

Mengkaji reflek dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari—6/8 bulan (Wahyuni, 2011).

(4) Refleks babinski

Mengkaji reflek dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari—6 bulan (Wahyuni, 2011).

(5) Refleks moro

Mengkaji reflek dengan diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut dapat dikaji 0 hari—3/5 bulan (Sondakh, 2013).

## (6) Refleks tonik leher atau “fencing”

Mengkaji reflek dengan menilai ketika kepala ditolehkan ekstremitas yang searahakan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi. Reflek ini dapat dikaji sejak setelah lahir sampai usia 6/8 bulan (Wahyuni, 2011).

## (7) Refleks ekstrusi

Mengkaji reflek dengan menyentuh lidah akan menjulurkan lidah ke luar. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari—3/5 bulan (Wahyuni, 2011).

**c. Assesment**

## 1) Identifikasi Diagnosa Masalah

Menurut Sondakh (2013) identifikasi diagnosa dan masalah yaitu:

Dx : Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia  
..... jam ...

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

Do : Berdasarkan kriteria neonatus normal menurut Rochmah  
(2012), yaitu :

Nadi : Normal (120 – 160 kali/menit).

Nafas : Normal (30 – 60 kali/ menit).

BB : Normal (2500 – 4000 gram).

PB : Nomal (48 – 52 cm).

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti bercak mongol, oral trush, gumoh, diaper rash, ikterus, diare, obstipasi/konstipasi, infeksi (Rukiyah, Lia Yulianti, 2013).

2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain: hipotermi, infeksi, asfiksia dan ikterus (Sondakh, 2013).

3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi kebutuhan segera setelah diidentifikasi masalah potensial untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien (Rukiyah, Lia Yulianti, 2013).

**d. *Planning***

1) Intervensi

a) KN 1 dilakukan dalam waktu 6 – 48 jam setelah lahir

(1) Bina hubungan baik dengan ibu.

R/ hubungan yang baik dapat membina hubungan saling percaya sehingga ibu percaya dengan setiap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

(2) Menyampaikan pada ibu bahwa selama 10 hari pertama, BB bayi normal dapat mengalami penurunan 10% perberat lahir dan mengalami penambahan berat badan maksimal 15% perberat lahir..

R/ Fisiologis penurunan berat badan bayi selama sepuluh hari adanya pengeluaran cairan ekstraseluler dan penambahan berat badan dapat diimbangi dengan pemberian ASI (Setiyani, 2016).

(3) Pertahankan suhu tubuh bayi.

R/ Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. (Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial, 2010).

(4) Pastikan bayi sudah BAK dan BAB.

R/ BAK dan BAB pada bayi mengindikasikan organ genitalia dan anus bayi dalam keadaan normal.

(5) Lakukan perawatan tali pusat.

R/ Tali pusat harus selalu bersih dan kering. Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah terjadinya infeksi (Setiyani, 2016).

(6) Pastikan pemberian vitamin K1 sudah dilakukan.

R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko mengalami perdarahan, untuk mencegah hal tersebut maka diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri, suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan pemberian imunisasi hepatitis B (Setiyani Astuti, 2016).

(7) Pastikan bayi sudah diberi imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan 1–2 jam setelah pemberian vitamin K1.

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

(8) Pastikan ASI sudah diberikan pada bayi.

R/ ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60cc/kg/hari . (Sondakh, 2013).

(9) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

R/ Dengan posisi yang benar, bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormone oksitosin ibu, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapat sumber isapan yang tepat dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu.

(10) Lakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal selanjutnya (Sondakh, 2013).

b) KN II dilaksanakan dalam waktu 3 – 7 hari setelah lahir.

(1) Pastikan BB bayi normal, dapat mengalami penurunan 10%/berat lahir dan mengalami penambahan berat badan maksimal 15%/ berat lahir.

R/ Fisiologis penurunan berat badan bayi selama sepuluh hari adanya pengeluaran cairan ekstraseluler dan penambahan berat badan dapat diimbangi dengan pemberian ASI (Setiyani, 2016).

(2) Pastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

R/ Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat pada minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada

neonatus.yang penting pada perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2014).

(3) Memastikan bayi mendapat ASI dan memberikan KIE ASI Eksklusif.

R/ ASI adalah yang terbaik untuk bayi kerana selalu segar, sangat aman, dan bebas infeksi, dibuat secara alamiah untuk bayi, mudah dicerna, suhu tepat, mengandung beberapa antibodi untuk pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit. ASI sangat penting untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan adalah 60cc/kg/hari (Desidel, 2011). ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun (Rochman, 2012).

(4) Memberikan imunisasi BCG dan polio.

R/ Pemberian imunisasi BCG dapat meminimalisir terkenanya TBC, sedangkan pemberian imunisasi polio dapat mencegah terjadinya penyakit polio pada bayi. Jika pada KN II anak sakit dan tidak dapat diberikan imunisasi BCG dan polio, maka dapat kembali lagi untuk diberikan imunisasi maksimal anak usia 1 bulan.

(5) Lakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal selanjutnya (Sondakh, 2013).

c) KN III waktu hari ke 8-28 setelah lahir

(1) Menyampaikan pada ibu bahwa selama 10 hari pertama, BB bayi normal dapat mengalami penurunan 10%/berat lahir dan mengalami penambahan berat badan maksimal 15%/ berat lahir..

R/ Fisiologis penurunan berat badan bayi selama sepuluh hari adanya pengeluaran cairan ekstraseluler dan penambahan berat badan dapat diimbangi dengan pemberian ASI (Setiyani, 2016).

- (2) Pastikan ASI sudah diberikan pada bayi.

R/ ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60cc/kg/hari. (Sondakh, 2013).

- (3) Lakukan pemeriksaan tanda bahaya menggunakan MTBM.

R/ Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi.

- (4) Sampaikan pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.

R/ Pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan. Terdapat beberapa tanda bahaya yang harus segera dirujuk ke dokter jika ditemukan pada bayi baru lahir.

- (5) Lakukan pemeriksaan bayi menggunakan MTBM.

R/ Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi.

- (6) KIE tentang imunisasi dasar.

R/ Pentingnya imuisasi sebagai kekebalan untuk tubuh bayi, dan diharapkan bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

- (7) Berikan informasi tentang pentingnya posyandu.

R/ Posyandu merupakan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan bayi, dengan mengikuti posyandu diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau.

## 2) Implementasi

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir serta dilakukan sesuai dengan intervensi Tanggal . . . jam . . . WIB (Sondakh, 2013).

## 3) Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP disetiap kunjungan ulang untuk memantau kondisi perkembangan pada bayi.

### **2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Hari/Tanggal : Mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengkaji jam kedatangan pasien

Tempat : Mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Nama petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### **a. Subjektif**

##### 1) Alasan datang

Mengkaji alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

##### 2) Riwayat Menstruasi

Mengkaji riwayat menstruasi meliputi siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur.

Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternative KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Purwoastuti, 2020).

### 3) Riwayat Obstetri

Mengkaji riwayat obstetri meliputi jumlah anak dan sedang menyusui atau tidak. Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Rahayu Sri, 2016).

### 4) Riwayat Kontrasepsi

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

### 5) Riwayat Kesehatan

Mengkaji riwayat kesehatan yang sedang atau pernah diderita sehingga dapat menentukan kontrasepsi yang tepat.

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

mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

- h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
- i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan) (Affandi, 2014).

#### 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Nutrisi

Mengkaji pola pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014).

##### b) Eliminasi

Mengkaji siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi mengalami perubahan atau tidak (Affandi, 2014).

##### c) Istirahat

Mengkaji pola istirahat ibu untuk mengetahui efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar (Affandi, 2014).

d) Seksual

Mengkaji pola seksual karena pada pengguna AKDR terdapat beberapa yang mengeluhkan mengganggu kenyamanan pada saat coitus serta dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

**b. Objektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

## a) Keadaan Umum

Mengkaji keadaan meliputi tingkat energi, keadaan emosi ibu selama pemeriksaan (Tyastuti Siti, 2016).

## b) Kesadaran

Melakukan penilaian status kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Hartini, 2018).

## c) Tanda-tanda vital

## (1) Tekanan darah

Mengkaji tekanan darah saat dilakukan pemeriksaan. Jika tekanan darah tinggi diastolik  $> 90$  mmHg atau sistolik  $> 160$  mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi :  $< 160/110$  mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin namun metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

## (2) Suhu

Melakukan pengukuran suhu dengan hasil normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) (Romauli, 2011).

## (3) Nadi

Melakukan penilain nadi dengan hasil normal 60–100 permenit,  $> 100$  permenit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek

merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

## 2) Pemeriksaan antropometri

Melakukan pemeriksaan berat badan sebelum menggunakan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal (Jitowiyono,2018).

## 3) Pemeriksaan fisik

### a) Inspeksi

Mata : Melakukan pengkajian pada sklera berwarna putih/kuning, conjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.

Leher : Melakukan pengkajian meliputi pembesaran pada kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis.

- Dada : Melakukan pengkajian benjolan pada payudara diperlukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.
- Genetalia : Melakukan pengkajian meliputi perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR.
- Ekstremitas : Melakukan pengkajian ada/tidak varises, ada/ tidak edema, karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.
- b) Pemeriksaan palpasi
- Leher : Melakukan palpasi pada leher untuk mengkaji bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini

tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

Payudara : Melakukan palpasi, jika teraba benjolan dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan (Affandi,2014).

Abdomen : Melakukan palpasi untuk menilai nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis (penggunaan kontrasepsi PIL).

Genetalia : Melakukan palpasi dengan menilai varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, pembengkakan kelenjar barlotin dan pengeluaran cairan melalui kelenjar skene yang mengindikasikan terjadinya infeksi atau PMS disarankan untuk menggunakan kondom (Affandi,2014).

c) Pemeriksaan penunjang

Melakukan pengkajian pada calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan untuk menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implan, kadar haemoglobin, kadar gula darah (Muslihatun dkk, 2013).

*c. Assesment*

1) Identifikasi Diagnosa Masalah

Dx : P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ usia \_\_ tahun, anak terkecil usia \_\_ dengan akseptor KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman yang sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis masalah bisa saja tidak ada.

2) Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Masalah potensial yang mungkin terjadi adalah amanorea, pusing, bercak/flek. Diagnosis potensial dan masalah potensial bisa saja tidak ada (Affandi, 2014).

### 3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien guna kepentingan keselamatan jiwa calon/akseptor KB (Muslihatun, 2013).

#### *d. Planning*

##### 1) Intervensi

Dx : P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ usia . . . tahun, anak terkecil usia . . . dengan akseptor KB (oral / MAL / kondom / suntik / IUD / implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif. Pengetahuan ibu mengenai macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil : TD : < 140/90 mmHg

Nadi : 60—100 x/menit.

Suhu : 36,5—37,5<sup>0</sup>C.

RR : 16—24 x/menit.

Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan petugas, dapat memilih salah satu jenis KB dengan tenang.

Intervensi menurut Affandi (2012), :

- a) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan.

R/ Informasi yang jelas dapat membantu klien menentukan apa yang dibutuhkan klien.

- b) Sampaikan informasi pelayanan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan klien.

R/ Penjelasan yang tepat dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang diinginkannya.

- c) Jelaskan kembali tentang kekurangan atau kerugian serta efek samping kontrasepsi yang digunakan/ingin digunakan klien.

R/ Penjelasan tentang kekurangan dan kerugian serta efek samping kontrasepsi dapat menjadi pertimbangan ibu dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan dan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai efek samping kontrasepsi, hal ini juga dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

- d) Beritahu ibu tindakan pelayanan kontrasepsi yang akan dilakukan.

R/ Agar pasien lebih siap dan kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan.

- e) Lakukan tindakan pasca pelayanan metode kontrasepsi.

R/ Memberitahukan informasi mengenai kontrasepsi yang digunakan berguna untuk mengingatkan klien. Membersihkan alat-alat yang telah

dipakai, merapikan klien, dan mencuci tangan merupakan tindakan pencegahan infeksi yang penting dalam setiap tindakan.

- f) Lakukan pencatatan pada kartu kunjungan klien dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Pendokumentasian serta evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada kartu kunjungan klien dapat menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasangan atau pemberian kontrasepsi. Keterlambatan jadwal kunjungan ulang akan mempengaruhi efektivitas dari cara pemakaian atau penggunaan kontrasepsi.

## 2) Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara aktif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya (Muslihatun, 2013).

## 3) Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah (Muslihatun, 2013). Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan serta disampaikan pada klien dan keluarga.