

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care (COC)

Continuity Of Care (COC) diartikan sebagai layanan berkesinambungan (berkelanjutan); kesinambungan layanan; atau kontinuitas layanan. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). Dalam memberikan asuhan kepada pasien, bidan harus mengetahui tiga komponen kontinuitas yaitu kontinuitas informasi, kontinuitas relasional (hubungan antara bidan dan pasien) dan kontinuitas manajemen klinis (Yulita & Juwita, 2019). Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil hingga masa interval melalui konseling, informasi dan edukasi (Yulita & Juwita, 2019).

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil disebut juga dengan Antenatal care (ANC). Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Standar pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan,

ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LLA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Model asuhan antenatal yang direkomendasikan oleh WHO adalah minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan asuhan pada wanita yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III (Yulizawati, Fitria, & Chairani, *Continuity Of Care*, 2021).

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan adalah semua persalinan harus dihindari dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat-obatan esensial, bahan, dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Asuhan persalinan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Wiknjastro & dkk, 2014).

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan I dilakukan dalam waktu 6 jam – 2 hari, kunjungan 2 dilakukan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan 3 dalam waktu

8 – 14 hari setelah persalinan dan kunjungan 4 dilakukan dalam waktu 6 minggu (Yulizawati, Fitria, & Chairani, Continuity Of Care, 2021).

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Yulizawati, Fitria, & Chairani, Continuity Of Care, 2021).

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga. Tujuan dilakukannya konseling yaitu meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Yulizawati, Fitria, & Chairani, Continuity Of Care, 2021).

2.2 Dokumentasi Kebidanan

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

a. Kunjungan I

1) Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan guna mengevaluasi

keadaan klien secara lengkap. Data terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Yulizawati, Fitria, & Chairani, *Continuity Of Care*, 2021)

a) Data subjektif

(1) Biodata

- (a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami (Handayani & Mulyati, 2017).
- (b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Handayani & Mulyati, 2017)
- (c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga

kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut (Handayani & Mulyati, 2017).

- (d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017).
- (e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling (Handayani & Mulyati, 2017).
- (f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil. (Handayani & Mulyati, 2017).
- (g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Keluhan utama

Keluhan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi Ketika ibu mengalami ketidaknyamanan. Keluhan pada ibu hamil TM III diantaranya bengkak (edema) pada bagian tubuh, sering buang air kecil (BAK), gatal dan kaku pada ibu jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia atau gangguan sulit tidur, keputihan, keringat berlebih, sembelit, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

(3) Riwayat menstruasi

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari. Volume darah yang keluar berapa kali dalam sehari ganti pembalut, dan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi (Azizah & Rosyidah, 2019). Selain itu, juga untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Riwayat kesehatan sekarang

Data yang dikaji terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga serta operasi. Riwayat penyakit menurun seperti kanker atau

keganasan. Riwayat penyakit menular seperti hepatitis B, HIV, TBC, dan IMS. Riwayat penyakit menahun seperti diabetes, kelainan jantung, hipertensi dan asma. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan komplikasi persalinan adalah hipertensi dan gangguan pembekuan darah (Handayani & Mulyati, 2017)

(5) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga (Handayani & Mulyati, 2017)

(6) Riwayat obstetri yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu. Pada kajian ini terdiri dari jumlah anak dengan riwayat kehamilan (usia kehamilan dan penyulit selama kehamilan), persalinan (penolong persalinan, tempat, BB bayi, jenis kelamin, dan penyulit), nifas (pemberian vitamin A dan vitamin E) dan KB (alat kontrasepsi dan waktu pemakaian) (Azizah & Rosyidah, 2019).

(7) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan

mengonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alkohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung (Diana, 2017)

(8) Riwayat perkawinan

Usia pertama kali menikah, status perkawinan, lama perkawinan, dan pernikahan keberapa (Azizah & Rosyidah, 2019).

(9) Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani & Mulyati, 2017).

(10) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari

- (a) Pola nutrisi : untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau

setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

- (b) Pola eliminasi : pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Handayani & Mulyati, 2017)
- (c) Pola aktivitas : untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).
- (d) Pola istirahat : pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)
- (e) Personal hygiene : kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Diana, 2017)

(f) Pola seksual : untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(11) Riwayat Psikososial, ekonomi, budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain : jumlah anggota keluarga, dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan, dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan anak baru lahir (Arlenti & Zainal, 2021). Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Data Objektif

Data Obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi atau pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) Pemeriksaan umum

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

(b) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

(2) Pemeriksaan antropometri

(a) Tinggi badan: untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm (Handayani & Mulyati, 2017).

- (b) Berat badan: penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Handayani & Mulyati, 2017)
- (c) LILA: Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energy kronik (KEK) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pemeriksaan tanda – tanda vital

- (a) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 90-120 sistol dan 60-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi (Handayani & Mulyati, 2017).

- (b) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

- (c) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

- (d) Pernapasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk mnegakkan diagnosa dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya (Handayani & Mulyati, 2017)

(a) Wajah

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani & Mulyati, 2017)

(b) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian

terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Gigi/gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Selain itu, juga melihat adanya karies gigi dan gigi berlubang karena pada masa kehamilan membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

(e) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani & Mulyati, 2017)

(f) Payudara

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena - vena di bawah kulit akan lebih

terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(g) Abdomen

- Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Handayani & Mulyati, 2017).
- Palpasi :
 - Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.
 - Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.
 - Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).

- Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin masih floating, Berat Janin = $(TFU - 13) \times 155$ gram.

Jika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul/berada pada Hodge II, Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram.

Jika kepala janin telah melewati Hodge III, Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram (Diana S. , 2017)

(h) Genetalia

Adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Diana, 2017)

(i) Ekstremitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Handayani & Mulyati, 2017)

(5) Pemeriksaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Skrining yang dilakukan pada ibu hamil digunakan untuk menentukan keadaan ibu dengan resiko rendah atau dengan resiko tinggi untuk persiapan proses persalinan dalam menentukan penolong persalinan. Ibu dengan resiko rendah dengan skor 2. Sedangkan ibu dengan resiko tinggi dengan skor 6 – 10 atau lebih dari 12.

(6) Pemeriksaan penunjang

(a) Hemoglobin (Hb) : pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk deteksi adanya anemia pada ibu hamil. Kategori anemia diantaranya :

Hb 11 gr % : tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % : anemia ringan

Hb 7 – 8 gr % : anemia sedang

Hb <7 gr % : anemia berat.

Pemeriksaan hemoglobin ini dilakukan dua kali selama hamil yaitu pada trimester I dan trimester III (Diana S. , 2017)

- (b) Pemeriksaan protein urin : pemeriksaan ini digunakan untuk mendeteksi adanya preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017)

- Urine albumin

Untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih, misalnya gejala pre-eklampsia, penyakit ginjal dan radang kandung kemih.

- Urine reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil. Hasil dalam pemeriksaan ini adalah (Diana S. , 2017) :

– : tetap biru atau hijau jernih

+ : kuning

+ + : Orange

+ + + : Merah bata/coklat

- (c) Golongan darah: untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Handayani & Mulyati, 2017).
- (d) Pemeriksaan Human Immunodeficiency Virus (HIV) : untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Handayani & Mulyati, 2017).
- (e) Pemeriksaan HBsAg : dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Handayani & Mulyati, 2017).
- (f) Ultrasonografi (USG) : digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas

data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

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

DS : Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan . . . bulan.
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) . . .

DO : Keadaan Umum: baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : . . . cm

BB hamil : . . . kg

LILA : . . . cm

TP : . . .

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan teraba bagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul (Konvergen/Sejajar/Devergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

3) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

a) Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

b) Kriteria Hasil :

(1) Keadaan umum : baik

- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) TTV :
 - (a) TD : 90/60mmHg - 120/90 mmHg
 - (b) Nadi : 60-100x/menit
 - (c) Suhu : 36,5°C -37,5°C
 - (d) RR : 16-24x/menit
- (4) Hb dalam batas normal yaitu >10 gr%
- (5) TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu
- (6) Ukuran LILA ibu normal > 23,5 cm
- (7) DJJ dalam batas normal 120 – 160 x/menit
- (8) TBJ dalam batas normal

c) Intervensi

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu hamil (Diana, 2017) :

- (1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

Rasionalisasi : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga termasuk dalam asuhan sayang ibu (Amelia & Cholifah, 2019)

- (2) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

Rasional: untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya

- (3) Anjurkan ibu istirahat cukup

Rasional: istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

(4) Anjurkan menjaga kebersihannya

Rasional: menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.

(5) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan

Rasional: mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

(6) Berikan vitamin zat besi

Rasional: memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

(7) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional: evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

6) Implementasi

a) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

b) Menjelaskan pada ibu tentang asupan nutrisi pada ibu hamil.

Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).

c) Menganjurkan ibu istirahat cukup

d) Menganjurkan menjaga kebersihannya

e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang

- f) Memberikan vitamin tambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- g) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

7) Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut uraian dari evaluasi pelaksanaan

- a) Ibu memahami hasil pemeriksaan
- b) Ibu memahami nutrisi ibu hamil
- c) Ibu memahami kebutuhan istirahat
- d) Ibu memahami kebersihan
- e) Ibu memahami aktivitas fisik ringan yang dilakukan
- f) Ibu telah menerima vitamin zat besi
- g) Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang

b. Kunjungan II (2 Minggu setelah K1)

Tanggal :

Waktu

1) Subjektif

Keluhan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi ketika ibu mengalami ketidaknyamanan. Keluhan pada ibu hamil TM III

diantaranya bengkak (edema) pada bagian tubuh, sering buang air kecil (BAK), gatal dan kaku pada ibu jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia atau gangguan sulit tidur, keputihan, keringat berlebih, sembelit, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

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

(2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

b) Pemeriksaan antropometri

(1) Berat badan: penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 90-120 sistol dan 60-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

(3) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

(a) Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson, yaitu:
Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram.

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul
Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Assessment

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

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya
- b) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
- c) Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu
- d) Mengajarkan senam hamil
- e) Mengajarkan perawatan payudara
- f) Mendiskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- g) Menjadwalkan kunjungan ulang (Diana, 2017)

c. Kunjungan III (2 Minggu setelah K1I)

Tanggal :

Waktu

1) Subjektif

Keluhan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi ketika ibu mengalami ketidaknyamanan. Keluhan pada ibu hamil TM III diantaranya bengkak (edema) pada bagian tubuh, sering buang air kecil (BAK), gatal dan kaku pada ibu jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia atau gangguan sulit tidur, keputihan, keringat berlebih, sembelit, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

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

(2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

b) Pemeriksaan antropometri

(1) Berat badan: penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 90-120 sistol dan 60-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

(3) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen

(a) Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat

Melanocyte Stimulating Hormon (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram.

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Assessment

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

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya
- b) Menjelaskan hasil pemeriksaan
- c) Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu
- d) Memberikan edukasi mengenai tanda – tanda persalinan
- e) Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan
- f) Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan (Diana, 2017).

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Catatan Perkembangan Kala I

1) Subjektif

- a) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

b) Pemenuhan kebutuhan dasar selama proses persalinan

(1) Makan dan minum terakhir

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

(2) Istirahat terakhir

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(3) Eliminasi terakhir

Saat persalinan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin buang air besar (BAB), bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(4) Personal hygiene.

Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

c) Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

(1) Respons keluarga terhadap persalinan.

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

(2) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2) Objektif

Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami katergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan

koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

b) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 90-120 sistol dan 60-90 diastol (Handayani & Mulyati, 2017). Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(2) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017). Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(3) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit (Handayani & Mulyati, 2017). Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan

frekuensi nadi dianggap normal (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani & Mulyati, 2017). Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

c) Pemeriksaan antropometri

- (1) Berat Badan: kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan ≤ 12 kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

d) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

(2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan

konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Payudara

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena- vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(6) Abdomen

(a) Inspeksi

Menurut Mochtar (2011), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

(b) Palpasi

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).

Tafsiran persalinan (TP) : Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmature (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

Tafsiran berat janin: menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

(c) Auskultasi:

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara

kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(7) Genetalia eksterna

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(8) Anus

Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

(9) Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada varises (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019).

(10) Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

e) Pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*/VT)

(1) Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak

(2) Pembukaan

(a) 1 cm-3 cm : fase laten, berlangsung kira - kira selama 8 jam.

(b) 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi, berlangsung kira – kira 2 jam

(c) 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal, berlangsung kira – kira 2 jam

(d) 9 cm-10 cm: fase deselerasi, berlangsung kira – kira 2 jam.

Proses pembukaan pada primipara kurang lebih selama 10 – 14 jam, sedangkan pada multipara terjadi lebih pendek dibandingkan dengan primipara sekitar 6 – 10 jam (Diana S. , 2017).

(3) Pendataran (effecement) berapa persen.

(4) Air Ketuban (utuh/pecah) untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban

(5) Presentasi dan posisi janin Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka

yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu

(6) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum

(7) Penyusupan kepala janin/molase

(8) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

(c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul







(d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

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

(f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin

sudah masuk ke dalam rongga panggul (Amelia & Cholifah, 2019)

Tabel 2.2.2 Penurunan bagian bawah janin

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

3) Assessment

G_P_ _ _ _ AB _ _ _ UK Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

a) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, Lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine

Rasionalisasi : dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah

b) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

Rasionalisasi : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga termasuk dalam asuhan sayang ibu pada proses persalinan (Amelia & Cholifah, 2019)

- c) Berikan ibu makan dan minum untuk persiapan melahirkan agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan

Rasionalisasi : Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan (Kurniarum, 2016)

- d) Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan

Rasionalisasi : membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

- e) Ajarkan ibu untuk teknik relaksasi

Rasionalisasi : Teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut, agar nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang dan janin juga mendapatkan oksigen yang cukup

- f) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil

Rasionalisasi : mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

- g) Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Rasionalisasi : membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- h) Ajarkan ibu untuk posisi meneran yang benar

Rasionalisasi : Posisi meneran sesuai dengan keinginan ibu sehingga ibu tetap merasakan nyaman pada saat persalinan. Posisi meneran yang dianjurkan bisa dengan jongkok, berdiri, dll (Wiknjosastro & dkk, 2014).

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

Rasionalisasi : ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya

- j) Persiapkan pertolongan persalinan

Rasionalisasi : Persiapan pertolongan persalinan dilakukan untuk mengantisipasi dan memudahkan dalam membantu pada kemajuan persalinan.

b. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

- 1) Subjektif

Ibu ingin meneran dan sudah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show) (Kurniarum, 2016).

- 2) Objektif

- a) Keadaan umum

- (1) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017)
- (2) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).
- (3) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

b) Tanda-tanda Vital

- (1) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1 . Suhu normal 36,5 -37,5 (Handayani & Mulyati, 2017).
- (2) Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).
- (3) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Tekanan Darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan fisik

(1) Auskultasi

DJJ : dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 /menit

d) Tanda kala II :

(1) Anus dan vulva tampak membuka (Kurniarum, 2016)

(2) Perineum menonjol (Kurniarum, 2016)

(3) Pembukaan serviks lengkap

(4) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah

e) Vaginal Toucher (Handayani & Mulyati, 2017) :

(1) Pembukaan : Lengkap,

(2) Selaput ketuban negative,

(3) Effacement \pm 100 %,

(4) Teraba kepala janin di Hodge IV,

(5) Tidak ada penyusupan kepala janin.

(6) Pengeluaran Pervaginam: Darah

3) Assessment

G_ P _ _ _ _ AB _ _ _ UK..... Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, Inpartu Kala II

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut (Wiknjosastro & dkk, 2014) :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

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

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

- (c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan

yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.

- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- (21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- (25) Melakukan penilaian (selintas):
- (a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - (b) Menilai gerak aktif bayi. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- (26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik

c. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir. Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulas dan ingin meneran. Pasien mengatakan bahwa plasenta belum lahir (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019)

2) Objektif

a) Keadaan umum

(1) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017)

(2) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

b) Tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu (Wiknjastro & dkk, 2014)

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

(2) Tali pusat memanjang

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

3) Assessment

P_____ AB _____ dengan Inpartu Kala III

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut (Wiknjosastro & dkk, 2014) :

- a) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- b) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- c) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- d) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
- e) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- f) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- g) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

- h) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- i) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- j) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- k) Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
- l) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
- m) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

- n) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
- o) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- p) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulas (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019)

2) Objektif

a) Keadaan umum

(1) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017)

(2) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

b) Tanda-tanda Vital

(1) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1 . Suhu normal 36,5 -37,5 (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

(3) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Tekanan Darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat.

d) Kontraksi uterus ibu baik.

e) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

- f) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml.
- g) Keadaan umum ibu baik.
- h) Tidak ada robekan perineum.

3) Assessment

P_ _ _ _ AB _ _ _ _ Inpartu kala IV

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala IV persalinan normal sebagai berikut (Wiknjosastro & dkk, 2014) :

- a) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- b) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Estimasi kehilangan darah pada ibu bersalin dapat dilihat melalui underpad atau pembalut yang dipakai ibu.
 - (1) Jika jumlah darah di pembalut seperempat maka jumlah darah 20 cc
 - (2) Jika jumlah darah setengah pembalut maka jumlah darah 50 cc
 - (3) Jika darah memenuhi pembalut, jumlah darah 100 cc.
- c) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
- d) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- e) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan Asi Susu Ibu (ASI). Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- f) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- g) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- h) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- i) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- j) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- k) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- l) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.

- m) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- n) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- o) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- p) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

- a. Kunjungan I (6 jam – 2 hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

- a) Identitas
- b) Keluhan utama

Permasalahan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting susu, payudara membesar, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

- c) Riwayat persalinan sekarang

Untuk mengetahui penolong persalinan, tempat, lama kala I, lama kala II, lama kala III, pendarahan pada kala IV, BB bayi, jenis kelamin, dan apgar score sehingga jika ditemukan komplikasi dapat segera dilakukan penanganan segera (Azizah & Rosyidah, 2019).

d) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari

- (1) Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Handayani & Mulyati, 2017)
- (2) Pola eliminasi : ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017)
- (3) Personal hygiene : bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Handayani & Mulyati, 2017)
- (4) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017)

- (5) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Handayani & Mulyati, 2017)
 - (6) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani & Mulyati, 2017).
- e) Data psikologis
- (1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka (Handayani & Mulyati, 2017)
 - (2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).
 - (3) Dukungan keluarga: bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

(a) Baik

Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Diana, 2017)

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017)

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017)

b) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Normal (90/60 – 120/90 mmHg), \geq 120/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan

tekanan dar menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Diana, 2017).

(2) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,5. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Diana, 2017)

(3) Nadi

Normalnya nadi 60– 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi \geq 100 deteksi adanya gangguan jantung (Diana, 2017).

(4) Pernafasan

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

c) Pemeriksaan fisik

(1) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncuk nanah dari putting susu, penampilan puting susu dan aerola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

(2) Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut . Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas untuk memastikan proses involusi berjalan lancar (Handayani & Mulyati, 2017).

Tabel 2.2.3 Proses Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

(3) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lochea, dan mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Handayani & Mulyati, 2017)

Tabel 2.2.3 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

(4) Anus

Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

(5) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Surtinah, Sulikah, & Nuryani, 2019)

3) Assessment

P _ _ _ _ AB _ _ _ _ Post partum hari ke ...

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU
- c) Memberikan edukasi dan mengajari ibu tentang masase uterus untuk mencegah perdarahan
- d) Memfasilitasi ibu dan banyinya dalam satu ruangan dan mengajarkan cara menyusui yang benar
- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)
- f) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Wahyuningsih, 2018)

b. Kunjungan II (3 - 7 hari post partum)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu, biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan ibu merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa letih karena kurang istirahat.

2) Objektif

- a) Keadaan umum : baik/lemah

- b) Kesadaran : composmentis sampai dengan koma
 - c) Tekanan darah : normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
 - d) Nadi : normal 60 – 100 kali/menit.
 - e) Suhu : normal 36,5 – 37,5°C.
 - f) Pernafasan : normal 16 – 24 kali/menit
 - g) Dada dan Payudara : simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, ASI sudah keluar/belum, lancar/tidak
 - h) TFU : normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
 - i) Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
 - j) Lokhea : normalnya berwarna kecoklatan (lokhea sanguinolenta), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
 - k) Kandung kemih : bisa buang air/tidak bisa buang air.
- 3) Assessment
- P _ _ _ _ AB _ _ _ Post partum hari ke ...
- 4) Penatalaksanaan
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Azizah & Rosyidah, 2019)

c. Kunjungan III (8 – 28 hari post partum)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau (Sembiring, 2018).

2) Objektif

- a) Keadaan umum : baik/lemah
- b) Kesadaran : composmentis sampai dengan koma
- c) Tekanan darah : normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- d) Nadi : normal 60 – 100 kali/menit.

- e) Suhu : normal 36,5 – 37,5°C.
- f) Pernafasan : normal 16 – 24 kali/menit
- g) Dada dan Payudara : simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, ASI sudah keluar/belum, lancar/tidak
- h) TFU : normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
- i) Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- j) Lokhea : normalnya berwarna kuning kecoklatan (lokhea serosa), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- k) Kandung kemih : bisa buang air/tidak bisa buang air

3) Assessment

P_____ AB_____ postpartum normal hari ke (Sembiring, 2018)

4) Penatalaksanaan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah tidak teraba atau bertambah kecil, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Azizah & Rosyidah, 2019)

d. Kunjungan IV (29 – 42 hari Post partum)

Tanggal :

Pukul :

1) Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan (Sembiring, 2018).

2) Objektif

- a) Keadaan umum : baik/lemah
- b) Kesadaran : composmentis sampai dengan koma
- c) Tekanan darah : normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- d) Nadi : normal 60 – 100 kali/menit.
- e) Suhu : normal 36,5 – 37,5°C.
- f) Pernafasan : normal 16 – 24 kali/menit

- g) Dada dan Payudara :simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak, ASI sudah keluar/belum, lancar/tidak
- h) TFU : normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
- i) Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- j) Lokhea : normalnya berwarna putih (lokhea alba), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- k) Kandung kemih : bisa buang air/tidak bisa buang air

3) Assessment

P_____ AB_____ postpartum normal 6 minggu (Sembiring, 2018)

4) Penatalaksanaan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Kunjungan I (6 – 48 jam)

1) Subjektif

a) Biodata

- (1) Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan.
- (2) Tanggal lahir : digunakan untuk mengetahui usia neonatus.
- (3) Jenis kelamin : digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- (4) Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi.
- (5) Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Keluhan Utama

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi.

c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat mengandung bayinya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- (1) Pernapasan : pernapasan normal antara 40—60 kali/menit
- (2) Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5°C.

(3) Denyut jantung denyut jantung normal 120—160 kali/menit
(Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan antropometri

(1) Berat badan : kisaran berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500—4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke 10

(2) Panjang badan : panjang badan normal kisaran 48—52 cm.

(3) Lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada

(4) Lingkar dada normalnya 30-35 cm (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Pemeriksaan fisik

(1) Kulit : seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma

- (2) Kepala : fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- (3) Mata: inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan
- (4) Telinga: periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga

harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom

- (5) Hidung: tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- (6) Mulut: pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing)
- (7) Leher: bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21
- (8) Klavikula: perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali
- (9) Dada: tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam

- (10) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket
- (11) Ekstremitas: bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma
- (12) Punggung: tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut
- (13) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora.

Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya

(14) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani

(15) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pemeriksaan Reflek

(1) Reflek grasping

Bayi tidak bisa menggenggam dengan kuat, pada saat menggenggam kekuatannya lemah.

(2) Reflek Menghisap atau reflek suching

Reflek menghisapnya lemah sehingga pada saat minum ASI tidak dapat menghisap dengan baik.

(3) Reflek mencari atau Rooting

Reflek rooting tampak lemah. Pada saat jari tangan disentuh di pipi bayi, respon dalam mencari sumber sentuhan lemah atau tidak langsung menanggapi sentuhan (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Assessment

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia Jam keadaan Bayi Normal (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Penatalaksanaan

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) :

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- b) Melakukan perawatan tali pusat.
- c) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
- d) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- e) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
- f) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- g) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

b. Kunjungan Neonatus II (3 – 7 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.

b) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2018)

(2) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam per harinya (Handayani & Mulyati, 2017) .

(3) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah pada hari pertama dan kedua BAK minimal 1 – 2 kali dalam sehari. Setelah hari ketiga minimal BAK 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 3 - 4 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pola kebersihan

Bayi dimandikan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : bayi tampak tenang dan tertidur.

b) Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap. Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10% (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan TTV

- (1) Pernapasan : pernapasan normal antara 40—60 kali/menit
- (2) Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5°C.
- (3) Denyut jantung denyut jantung normal 120—160 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.
- (2) Wajah : bewarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul
- (3) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- (4) Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta reflek menghisap +
- (5) Telinga : Tidak ada serumen
- (6) Dada : Gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.
- (7) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

(8) Genetalia : Tidak ada iritasi.

(9) Ekstremitas : Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Assessment

By.Ny._ umur ... hari neonatus normal dalam keadaan sehat.

4) Penatalaksanaan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c) Memberikan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) mengenai pemberian ASI eksklusif
- d) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan Neonatus III (8 – 28 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

a) Keluhan Utama : ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayinya sudah terlepas.

b) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.

(2) Pola istirahat

Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel dengan pola menyusui pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.

(3) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah pada hari pertama dan kedua BAK minimal 1 – 2 kali dalam sehari. Setelah hari ketiga minimal BAK 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 3 - 4 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pola kebersihan

Bayi dimandikan minimal 2 kali sehari. Setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : bayi tampak tenang dan tertidur.

b) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat badan bayi akan mengalami kenaikan lebih dari 15 – 30 gram per hari jika ASI matur atau matang keluar (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Pemeriksaan TTV

(1) Pernapasan : pernapasan normal antara 40—60 kali/menit

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5°C.

(3) Denyut jantung denyut jantung normal 120—160 kali/menit.

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : simetris dan tidak terdapat benjolan.

(2) Wajah : bewarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul

(3) Mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda.

(4) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta reflek menghisap +

(5) Telinga : tidak ada serumen

(6) Dada : gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.

(7) Abdomen : tidak kembung.

(8) Genetalia : tidak ada iritasi.

(9) Ekstremitas : pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Assessment

By.Ny._ umur ... hari neonatus normal dalam keadaan sehat.

4) Penatalaksanaan

a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.

b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

- c) Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- e) Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- f) Mengajarkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- g) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- h) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- i) Mengajarkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Riwayat menstruasi

Dalam pengkajian riwayat menstruasi ini untuk mengetahui siklus haid ibu teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi memiliki efek samping siklus haid menjadi tidak teratur. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid lebih lama dan banyak. Pada

pengkajian ini, ibu mengalami dismenorea atau tidak ketika haid, karena penggunaan alat kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat menambah nyeri pada saat haid. Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) disarankan untuk ibu yang memberikan ASI Eksklusif hingga haid kembali (Priyanti & Syalfina, 2017).

3) Riwayat obstetri

Setelah ibu melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal dan menyukai kontrasepsi jangka panjang yang ingin memiliki anak dengan jangka waktu yang lama bisa menggunakan kontrasepsi AKDR. Jika ibu masih menyusui bayinya bisa menggunakan KB suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) (Priyatni & Rahayu, 2016).

4) Riwayat kontrasepsi

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji antara lain jenis alat kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, masalah atau keluhan pada masa pemakaian alat kontrasepsi. Riwayat pemakaian kontrasepsi lama dapat menjadi acuan dalam penentuan alat kontrasepsi selanjutnya.

5) Riwayat kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan bertujuan untuk mengetahui penyakit yang sedang diderita ibu. Jika pasien mengalami penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, kanker payudara, diperbolehkan menggunakan KB intrauterine device (IUD) karena

penyakit yang diderita tidak berpengaruh terhadap alat kontrasepsi yang dipakai. Sedangkan, jika ibu menderita infeksi menular seksual (IMS), radang panggul, infeksi pada alat genital tidak diperbolehkan menggunakan KB IUD (Priyatni & Rahayu, 2016).

6) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi pada ibu dan kapan terakhir kali ibu makan dan minum .

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui siklus BAB dan BAK dalam sehari hari.

c) Pola istirahat

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

d) Aktivitas seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak dapat melindungi dari IMS (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Baik

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Kesadaran pasien dengan keadaan komposmentis (kesadaran maksimal).

2) Pemeriksaan tanda – tanda vital

a) Tekanan darah

Jika tekanan darah sistolik ibu diatas 160 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg tidak boleh menggunakan KB pil kombinasi, pil progestin, suntik dan implant. Jika tekanan darah ibu diatas 90/160 mmHg atau hipertensi, ibu dapat menggunakan KB IUD (Priyatni & Rahayu, 2016)

b) Suhu

Normalnya suhu tubuh 36,5 – 37,5°C. Jika ibu dalam keadaan demam dengan suhu tubuh > 37,5°C, merupakan salah satu tanda infeksi dalam tubuh dan dapat mempengaruhi pemakaian KB IUD karena kontraindikasi dari KB IUD adalah infeksi menular seksual (Priyatni & Rahayu, 2016)

c) Nadi

Normal 60 – 100 kali/menit.

d) Pernafasan

Normal 16 – 24 kali/menit.

3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih (Priyatni & Rahayu, 2016)

4) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- (1) Mata : tidak oedema pada kelopak mata, sklera 70 berwarna putih/kuning, konjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.
- (2) Leher : didapatkan hasil tidak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis.
- (3) Dada : terlihat ada 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.
- (4) Genitalia : Jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan

metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR.

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

b) Palpasi

- (1) Leher : Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala
- (2) Payudara : Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant).

(3) Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat kemungkinan adanya penyakit radang panggul. Penyakit radang panggul ini merupakan kontraindikasi penggunaan KB IUD (Priyatni & Rahayu, 2016).

c. Assessment

P _ _ _ _ AB _ _ _ Umur tahun Calon akseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan dengan menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK)
- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu akseptor