

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. *Continuity Of Care* (Asuhan Berkesinambungan) adalah pelayanan kesehatan efektif yang melibatkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan dan perawatan mereka. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, postpartum dan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Salah satu bentuk dari hubungan berikut meliputi dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian mendengarkan keluhan perempuan dan menyertainya (Ningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care*

Menurut, Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukannya *Continuity Of Care* meliputi:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidan, dan pembedahan
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- f. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

2.1.3 Manfaat *Continuity of Care*

Manfaat *Continuity of Care* adalah dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.1.4 Langkah-langkah *Continuity Of Care*

Kehamilan adalah proses yang normal (fisiologis) dimana proses dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal yaitu 280hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien dapat dimulai

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

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

Proses persalinan dalam ilmu kebidanan merupakan proses fisiologis pada wanita dalam siklus kehidupan (Fitriana, 2018). Persalinan merupakan suatu momen seorang ibu sangat khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Pada tahap ini bidan harus mampu memberikan asuhan dengan prinsip asuhan sayang ibu untuk memberikan ketenangan dan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan pada saat ibu merasakan ada tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan mampu mendampingi dan memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir (memotong tali pusar secara steril,

melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dan melakukan pemeriksaan fisik) serta mencegah terjadinya komplikasi (Utami Istri & Enny Fitriahadi, 2019). Peran bidan sangat penting dalam memberikan dukungan dan memantau kondisi ibu dan bayi setelah 2 jam, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu (Wahyuningsih, 2018). Tidak hanya pada ibu, melainkan pemantauan pada bayi baru lahir harus dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mengidentifikasi adanya hipotermi atau tidak.

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

asuhan pelayanan KB merupakan salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang terlalu sering dan jarak terlalu dekat (Matahari Ratu, 2018). Oleh karena itu, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan KB sehingga ibu dan suami mampu mengambil keputusan secara tepat dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Trimester III

2.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian data meliputi No. registrasi, kapan, dimana, oleh siapa pengkajian dilakukan, pengumpulan data yang berkaitan dengan kondisi pasien, yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif sebagai berikut:

Hari/tanggal : Menunjukkan kapan pengkajian dilakukan.

Waktu : Menunjukkan waktu pelaksanaan pengkajian.

Tempat : Menunjukkan dimana pengkajian dilakukan.

Petugas : Menunjukkan oleh siapa pengkajian dilakukan

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama istri/suami

Selain sebagai identitas, upayakan bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga komunikasi antara bidan dan pasien lebih akrab.

Untuk memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan (Hani, Ummi, 2010).

b) Umur istri/suami

Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan remaja yang beresiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat mengejan, dan perdarahan postpartum) dan usia tua >35 tahun yang beresiko hipertensi dalam kehamilan, resiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe, dkk, 2019).

c) Agama istri/suami

Dengan mengetahui agama pasien juga dapat mengarahkan keluarga untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani, 2017).

d) Suku dan bangsa istri/suami

Mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sudah sesuai dengan pola hidup sehari-hari (Munthe, 2019).

e) Pendidikan istri/suami

Mempermudah dalam berkomunikasi dan pemberian konseling sesuai dengan tingkat pendidikan pasien (Handayani, 2017).

f) Pekerjaan istri/suami

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga dapat diberikan asuhan sesuai dengan kondisi ekonomi (Handayani, 2017).

g) Alamat

Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan (kunjungan) serta sebagai epidemiologi apabila terdapat masalah kesehatan (Munthe, 2019)

2) Alasan Datang

Ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ketempat pelayanan kesehatan (Susanto, 2018).

3) Keluhan Utama

Keluhan pasien juga untuk mengetahui kondisi kesejahteraan janin dan perkiraan akan terjadinya masalah (Munthe, 2019).

4) Riwayat Kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan (Sulistyawati, 2016).

a) Riwayat Kesehatan yang lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, hepatitis dan HIV/AIDS (Sulistyawati, 2014).

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengetahui adanya resiko penyakit menular/menurun dan kelainan genetik dari keluarga yang dapat menurun atau menular kepada Ibu (Munthe, 2019).

5) Riwayat Menstruasi

Dikaji antara lain adalah umur menarche, siklus lamanya, banyaknya darah dan adanya dismenorea. Selain itu, kaji pula HPHT (hari pertama haid terakhir) ibu. HPHT merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan apakah cukup bulan atau prematur. Mengkaji pula kapan bayi akan lahir dan taksiran persalinan ibu (Rohani, 2011).

6) Riwayat Pernikahan

Mengetahui gambaran suasana rumah tangga pasangan seperti status pernikahan (sah/tidak), berapa tahun usia ibu menikah, lamanya pernikahan, pernikahan keberapa (Sulistyawati, 2016).

7) Riwayat Obstetri

a) Kehamilan yang lalu

Melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) jumlah kehamilan, jumlah persalinan, pernah mengalami keguguran atau tidak.

b) Persalinan

Beberapa anak yang lahir (bertujuan untuk mengetahui riwayat persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan

dengan tindakan), penolongan persalinan, berat badan bayi, jenis kelamin bayi dan komplikasi atau keluhan lain.

c) Nifas

Masa nifas yang lalu bagaimana riwayat perdarahan (perdarahan postpartum), infeksi nifas, adalah keluhan menyusui dan sampai umur berapa ibu menyusui, dan apakah ada keluhan-keluhan yang lain (Munthe, 2019).

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelahnya bidan dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang bisa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi (Rukiyah, 2014). Riwayat kehamilan sekarang sebagai dasar untuk mengetahui kondisijanin sekarang (Astuti, 2017).

9) Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus (Tyastuti, 2016).

Menurut (Kemenkes RI, 2009) pemeriksaan antenatal dalam penerapan 10T, pelayanan yang diberikan sesuai standar meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, Status Skrining Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi, tes laboratorium khusus, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), tatalaksana kasus, dan temu wicara.

Menurut Saifuddin (2014) menambahkan tentang imunisasi TT pada ibu hamil, dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta.

10) Riwayat KB

Dapat diperoleh data yaitu jenis kontrasepsi yang dipakai, efek samping, alasan berhenti, penggunaan alat kontrasepsi dan lama penggunaannya (Rohani, 2011).

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Penting diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana Ibu mencukupi gizinya selama hamil. Jika tidak sesuai standar maka dapat memberikan klarifikasi dan pendidikan mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil sesuai dengan latar belakang (Sulistiyawati, 2016).

b) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah

intake sudah sesuai dengan output. Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Wiknjosastro, 2010). Pada akhir kehamilan, ibu akan sering berkemih karena kandung kemih akan tertekan oleh uterus akibat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (Saifuddin, 2014).

c) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah (Romauli, 2011:171). Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. (Saifuddin, 2009:287).

d) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam. (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

e) Personal hygiene

Menurut (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011) personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi:

- (1) Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan badan. Penggunaan bra yang dapat menopang payudara agar mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran payudara.
- (2) Sepatu atau sandal hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- (3) Perawatan gigi, hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Pemeriksaan gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi penyebab infeksi.
- (4) Pemeliharaan payudara. Mempersiapkan payudara untuk proses laktasi dapat dilakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan. Apabila puting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi puting susu untuk menonjolkan puting susu menggunakan perasat Hoffman.
- (5) Kebersihan genetalia. Kebersihan vulva harus dijaga betul-betul dengan lebih sering membersihkannya, memakai celana yang selalu bersih, jangan berendam dan lain-lain

12) Riwayat Seksual

Menurut Saifuddin (2009:160), pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir

kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

13) Riwayat Kebiasaan

a) Merokok

Ibu hamil yang merokok akan merugikan diri sendiri dan bayi. Bayi akan mengalami kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

b) Alkohol

Masalah yang timbul oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan syaraf terkait alkohol membuat bidan wajib menanyakan asupan alkohol dan mengingatkan pasien efek dari alkohol terhadap bayi yang dikandungnya (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

c) Obat terlarang

Pengobatan saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat itu aman untuk janin atau tidak (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

14) Keadaan psikologi, sosial, spiritual dan budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memeberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu dalam kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).

b) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif untuk ibu terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Sulistyawati, 2016).

c) Respon suami terhadap kehamilan ini

Respon suami terhadap kehamilan ini sangat penting karena akan dibuat acuan bagaimana nantinya pola dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayi (Sulistyawati, 2016).

d) Budaya dan tradisi setempat

Budaya dan tradisi dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan pola pikir tentang asuhan ibu (Sulistyawati, 2016).

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2016).

b) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(2) Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi (Yuliani, dkk, 2021).

(3) Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan hipotermi apabila suhu $<36^{\circ}\text{C}$ dan panas bila suhu $>37^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

(4) RR (Pernafasan)

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16 – 24 x/menit (Romauli, 2011).

d) Antropometri

(1) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

(2) Berat badan

Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 – 13,5 kg (Munthe, 2019).

(3) Lingkar lengan atas

>23,5 cm. Jika < 23,5 cm merupakan indikator status gizi kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

Menurut Kusmiyati (2011) pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai dengan kaki. Pemeriksaan ini dilakukan pada pertama kali pasien datang periksa, dilakukan secara lengkap. Pada pemeriksaan ulang dilakukan yang

perlu saja. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Inspeksi

(1) Kepala

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi (Romauli, 2011). Amati bentuk kepala simetris atau tidak atau terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontoh atau tidak (Munthe, 2019).

(2) Muka

Kesimetrisan wajah, muka bengkak/oedem tanda eklampsia, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukkan kemungkinan ibu menderita hipoalbumemia (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Hidung

Adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011) kaji kebersihan jalan nafas.

(5) Mulut dan Gigi

Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C. Gusi berdarah akibat *hyperemia* pada pertengahan kehamilan. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah. Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menyebabkan sumber infeksi (Romauli, 2011).

(6) Telinga

Tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris (Romauli, 2011).

(7) Leher

Tampak pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis atau tidak (Romauli, 2011). Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(8) Dada

Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011).

(9) Abdomen

Terdapat bekas luka operasi, linea nigra atau tidak, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

(10) Genetalia

Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada condiloma atau tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).

(11) Anus

Tidak ada benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011). Hemoroid sering terjadi pada wanita hamil sebagai akibat dari konstipasi dari peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Saifuddin, 2014).

(12) Ekstremitas

Adanya varise sering terjadi karena kehamilan berulang atau bersifat herediter, oedem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklampsia (Manuaba, 2007). Oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsia dan diabetes melitus, varises tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

(1) Leher

Teraba bendungan vena jugularis atau tidak. Jika ada akan berpengaruh pada saat persalinan terutama meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Teraba

pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensi terjadi kehamilan premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Terdapat pembesaran kelenjar limfe atau tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misalnya TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

(2) Payudara

Adanya benjolan pada payudara.

(3) Abdomen

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi;

(a) Leopold

(1)) Leopold I

Leopold I menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terletak di fundus. Normalnya pada ibu hamil fundus teraba bokong. Sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting, sifat bokong ialah kurang bundar dan kurang melenting, dan pada letak lintang teraba kosong.

Tanda kepala : keras, bundar dan melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

(2)) Leopold II

Normal : Teraba bagian Panjang, keras seperti papan

(punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung letak bujur dan kepala pada pada letak lintang (Romauli, 2011).

(3)) Leopold III

- (a)) Presentasi kepala jika pada bagian bawah teraba keras
- (b)) Presentasi bokong jika pada bagian bawah teraba lunak
- (c)) Janin belum masuk PAP jika bagian bawah janin masih dapat digoyangkan
- (d)) Janin telah masuk PAP jika bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan dan dapat dilanjutkan ke pemeriksaan Leopold IV, namun jika belum masuk PAP maka pemeriksaan Leopold IV tidak perlu dilakukan (Astuti, 2017).

(4)) Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011). Jika jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) dan belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran kepala sudah melewati PAP.

(b) Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Perkiraan TFU (Tinggi Fundus Uteri) terhadap Umur Kehamilan

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk badan
28 minggu	28 cm	Di tengah antara umbilicus dan prosesus symphoideus
32 minggu	29,5 – 30 cm	Pertengahan antara pusat dan prosesus symphoideus
36 minggu	36 cm	Pada prosesus symphoideus
40 minggu	37,7 cm	Pertengahan antara pusat dan prosesus symphoideus

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP

(c) Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Menurut Sofian (2012), rumus dari Johnson Tausak adalah (tinggi fundus uteri dalam cm - n) x 155 = berat badan (gram). Bila kepala belum masuk PAP maka n = 12 dan apabila kepala sudah masuk PAP maka n = 11.

(4) Ektremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi, preeklampsia dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

(1) Dada

Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

(2) Abdomen

Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120 – 160 kali/menit (Devi, 2019).

d) Perkusi

(1) Refleks Patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1.

Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda preeklampsia (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (HB)

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak, ibu hamil dengan anemia mengakibatkan lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim dan perdarahan *postpartum*. Pemeriksaan ini minimal dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

(1) Hb 11 gr% : Tidak anemia

(2) Hb 10 – 10,9 gr% : Anemia ringan

- (3) Hb 7 – 9,9 gr% : Anemia sedang
- (4) Hb <7 gr% : Anemia berat (Romauli, 2011).

b) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesusnya, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. (Yuliani, dkk, 2021).

c) Protein urin dan Glukosa urin

(1) Protein urin

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengidentifikasi terjadinya preeklampsia. Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan dan berat (Munthe, 2019).

(2) Glukosa urin

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

d) Rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria)

Dilakukan pada ibu yang tinggal di atau yang mempunyai riwayat berpergian ke daerah endemic malaria dalam dua minggu terakhir (Yuliani, dkk, 2021).

e) HbsAg

Untuk menegakkan diagnose hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

f) Pemeriksaan *HIV/AIDS*

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

g) USG

Pemeriksaan USG pada TM III untuk penentuan tafsiran persalinan, Tafsiran Berat Janin (TBJ), jenis kelamin, kondisi serviks, penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan penilaian jumlah cairan amnion, menilai letak plasenta, terduga plasenta previa, dan terduga solusio plasenta (Saifuddin, 2014).

h) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR bertujuan untuk melakukan pengelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai kebutuhannya, dan melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya atau rujukan terencana. KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk resiko rendah, resiko tinggi atau resiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 – 10 termasuk resiko tinggi, dan skor lebih dari 12 termasuk resiko sangat tinggi (Kemenkes RI, 2010). Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Diagnosa :

G _ _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ , Usia Kehamilan _ _ minggu, Janin Hidup/mati, tunggal/ganda, Intrauterine/ekstrauterine.

Letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/punggung kiri, presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah sering kencing, konstipasi, sesak napas, varises, hemoroid, nyeri ulu hati, kram tungkai, oedema pada kaki dan nyeri punggung bawah (Manuaba, 2012).

Tujuan : ibu sehat dan sejahtera sampai melahirkan, janin sehat dan selamat

Kriteria hasil :

1) Kriteria ibu menurut Romauli (2011):

- a) Keadaan umum baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Tanda-tanda vital normal (TD: 100/70 – 130/90 mmHg, N: 76 – 88x/menit, S: 36,5 – 37,5 °C, R: 16 – 24x/menit).
- d) Peningkatan BB 0,4 kg setiap minggu
- e) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan px – pusat, 36 minggu setinggi px atau 2 sampai 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan px – pusat.
- f) Pemeriksaan laborium Hb >11 gr%, protein urine negative, reduksi urine negatif.

2) Keadaan janin menurut Manuaba (2012):

- a) DJJ (+), frekuensi 120 – 160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
- b) TBJ normal seperti tabel 2.500 – 4.000gram
- c) Situs bujur dan presentasi kepala.

Masalah:

- (1) Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
- (2) Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- (3) Odema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- (4) Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin
- (5) Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung
- (6) Obstipasi sehubungan dengan penekanan bagian terendah janin dan kurangnya gerak/ aktivitas
- (7) Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- (8) Insomnia
- (9) Kesemutan dan baal pada jari

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnose dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah actual. Pada Langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika

memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.4 Kebutuhan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.5 Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Diagnose : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ Minggu, Janin T/H/I (tunggal/ hidup/intrauteri), letak kepala, punggung kanan dan punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Pernafasan (RR) : 16 – 24 kali/menit

Tinggi Fundus Uteri : sesuai dengan usia kehamilan

Perencanaan:

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2016).

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2016).

3. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati, 2014)

4. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu

dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak cepat (Sulistyawati, 2016).

5. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2016)

2.2.6 Implementasi

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, dkk, 2012). Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif bersifat *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Jam :

Tanggal :

S : data yang diperoleh dari pasien dan keluarga

- O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostic dan penunjang lain serta catatan medis
- A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif
- P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluative (Sondakh, 2013).

2.2.7 Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan bertujuan untuk apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Tahap ini, meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

Pernyataan standar menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2.3 Konsep Manajemen Persalinan

2.3.1 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Berisi tentang nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa dan alamat dari istri maupun suami.

2) Keluhan Utama

Alasan pasien datang ke klinik, pusat pelayanan persalinan, TPMB, pada kasus persalinan, informasi yang didapatkan dari pasien adalah kapan mulai teraba kenceng-kenceng di perut, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraanya (Munthe, 2019).

3) Pola Kebiasaan

a) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecendrungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam

berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, dan apa yang diminum (Sulistyawati, 2013).

b) Pola Eliminasi

Pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi penurunan kepala janin

c) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Data fokusnya adalah: kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Sulistyawati, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : Composmentis/letargis/koma
- c) Tekanan Darah : Normalnya 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : Normalnya 70 kali/menit, ibu hamil 80 – 90 kali/menit
- e) Suhu : Normal 36,5°C – 37,5°C, bila suhu tubuh

ibu hamil $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan

f) Pernafasan : Normalnya 16 – 24 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada wajah perlu diinspeksi dan palpasi apakah ada oedema yang merupakan tanda klasik preeklampsia (Varney, 2008).

b) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sklera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (Rohani dkk, 2013).

c) Leher

Adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. Adakah pembesaran kelenjar tiroid untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak. Adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung.

d) Payudara

Pemeriksaan payudara meliputi apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara (kiri dan kanan), adanya hiperpigmentasi pada areola,

adakah rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) serta kebersihannya (Sulistyawati, 2013).

e) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(1) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(2) Detak Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120 – 160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(3) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(4) Menentukan Presentasi Janin

Untuk menentukan apakah presentasi kepala adalah kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian

berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul). Sementara itu, apabila bagian terbawah janin adalah bokong, maka akan teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap

(5) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita dan Marisah (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin.

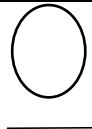
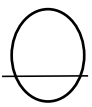
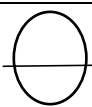
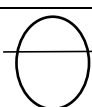
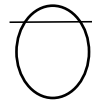
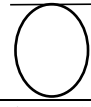
Leopold I : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

Leopold II : Normalnya teraba bagian Panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : Normalnya teraba bulat, keras melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis), apakah sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Leopold IV : Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan simpisis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi

Tabel 2.3 Pemeriksaan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II (dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium)	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III (sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simpisis)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 1/5	H III + (sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadika)	Bagian terbesar kepala masuk 11 bulan/5 panggul
 = 1/5	H III – IV (sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi os coccyges)	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: (Sulistyawati, 2013)

3) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan *vaginal toucher* bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah dan status ketuban (Handayani, 2017). *Vaginal Toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, portio uteri, pembukaan dan penipisan serviks, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi), bidang hodge, bagian terkecil disekitar bagian terdahulu dan moulage atau penyusupan.

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- a) Memeriksa genitalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di bagian perineum.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, lakukan penilaian keadaan ketuban meliputi:
 - U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih
 - M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
 - D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
 - K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering). Jika terjadi pewarnaan meconium lakukan pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera, namun jika meconium kental, segera rujuk (Fitriana, 2018).
- c) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase 25% – 100%.
- d) Ketuban
- e) Bagian terdahulu: kepala/bokong

- f) Bagian terendah: UUK/UUB
- g) Tidak terdapat bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu
- h) Hodge I/II/III/IV
- i) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD).

4) Data Penunjang

a) Hemoglobin

Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

b) *Cardiotocography* (CTG)

Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

c) *Ultrasonografi* (USG)

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi. Pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi

d) Protein urine dan glukosa urin

Urin negative untuk protein dan glukosa (Handayani, 2017)

c. Assesment

G _ P _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu, T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, Kala 1 fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati, 2013).

d. Planning

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

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu baik TTV dalam batas normal.

TD : 100/60 - 130/90 mmHg

Nadi : 90 – 100 kali permenit

RR : 16 – 24 kali permenit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

DJJ (120 – 160 kali permenit).

Kala I Pada primigravida kala 1 berlangsung \pm 10 – 12 jam.

Terdapat kemajuan persalinan (his makin sering dan durasinya makin lama, Penipisan bertambah, penurunan kepala bertambah, ada/tidak moulage), pada pencatatan di lembar partograf terdapat garis melewati garis waspada atau tidak.

- 1) Beritahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya

- 2) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali. Suhu setiap 2 – 4 jam sekali pada kala 1 fase laten dan 2 jam sekali pada kala 1 fase aktif, urine seriap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala 1 fase laten dan partograph pada kala 1 fase aktif.
- 3) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- 4) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernafasan, memberi kompres hangat dan memberi jahe hangat (Anita, 2017).
- 5) Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu
- 6) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi dini seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring merangkak (Sondakh, 2013).

2.3.2 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala II

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

Data subjektif yang didukung adalah pasien pada umumnya ibu merasakan:

- 1) Desakan untuk mengejan karena bagian terendah janin terdorong kedepan melalui serviks dan menekan rectum
- 2) Biasanya dilatasi serviks lengkap, tetapi kadang ibu merasakan desakan untuk mengejan pada tahap dilatasi dini. Jika pinggiran serviks berada disebelah serviks berada disebelah kiri, makan akan didorong ke sebelah kanan oleh bagian terendah janin (Sondakh, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda Vital (TTV)

(1) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohami, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 kali/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik

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

- a) Perineum menonjol
- b) Vulva dan anus membuka
- c) Frekuensi his semakin sering (> 3 kali/menit)
- d) Intensitas his semakin kuat dengan durasi his > 40 detik
- e) Periksa DJJ setiap relaksasi/ Ketika tidak ada kontraksi, untuk memastikan bahwa keadaan janin baik dengan DJJ normal 120 – 160 kali/menit
- f) Pemeriksaan dalam:
 - (1) Cairan vagina : ada lender bercampur darah
 - (2) Pembukaan 10 cm
 - (3) Penipisan : 100% atau tidak teraba

- (4) Ketuban sudah pecah
- (5) Bagian terdahulu kepala
- (6) Bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam satu
- (7) Tidak terdapat bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu
- (8) Hodge IV
- (9) Molage (nol)
- (10) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi

c. Assesment

G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah yang kemungkinan dapat terjadi pada kala II

- a) Kala II lama
- b) Asfiksia neonatorum

d. Planning

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

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

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

- 1) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan
- 4) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril)
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5
- 9) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit)
- 10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 12) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk beristirahat, jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram

- 15) Menganjurkan suami / keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu
- 16) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda
- 17) Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
- 18) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
- 19) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 20) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 21) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina
- 22) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- 23) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 24) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus

pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- 25) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 26) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- 27) Melakukan penilaian (selintas)
- 28) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya
- 29) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu
- 30) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- 31) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- 32) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 33) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 34) Pemotong dan klem menggunakan klem tali pusat
- 35) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi

36) Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu

37) Menganjurkan ibu untuk memegang bayinya, agar tidak jatuh.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

- 1) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- 2) Perut ibu masih terasa mules

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum

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

- 2) Kesadaran

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

3) Tanda-tanda Vital (TTV)

a) Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b) Suhu

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

c) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi. Syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Sawaswita & Marisah, 2013)

d) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

4) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

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

b) Genetalia

Pemeriksaan plasenta, pemeriksaan selaput ketuban, pemeriksaan tali pusat (Sondakh, 2013). Mengkaji kelengkapan kotiledon plasenta, untuk mencegah terjadinya komplikasi.

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala III

Menurut Sulistyawati (2013), diagnose potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III
- 2) Retensio sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III adalah

- 1) Simulasi, putting susu
- 2) Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Planning

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil : - Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit

- Jumlah perdarahan <500 cc.

Menurut JNPK-KR, 2014 , Penatalaksanaan Kala III

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas dan bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir

- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap didada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara dua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara
- 6) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, tangan lain memegang tali pusat
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversio uteri).

- 10) Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 11) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial)
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 16 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (2) melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera melakukan plasenta manual
- 12) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Menegangkan dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang tersedia. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian

menggunakan jari jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

- 13) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, meletakkan telapak tangan difundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta naik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memastikan plasenta dalam kantong plastik dan tempat khusus.

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

Klien mengatakan bahwa ari-ari telah keluar, klien mengatakan perutnya mules, klien mengatakan merasa lelah tapi bahagia (Sulistyawati, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda vital (TTV)

(1) Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Suhu

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

(3) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi. Syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Sawaswita & Marisah, 2013).

(4) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

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

b) Genetalia

Menilai jumlah cairan darah yang keluar untuk mendeteksi adanya perdarahan.

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

Diagnosa potensial yang mungkin akan muncul pada kala IV yaitu,

- 1) Hipotermia sampai dengan Atonia uteri
- 2) Perdarahan karena robekan serviks
- 3) Syok hipovolemik (Sulistyawati, 2013)

d. Planning

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

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

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

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Celupkan kedua tangan yang 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 keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40 – 60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 13) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 15) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan 40 – 60 x/menit dan suhu tubuh normal 36,5 – 37,5°C) tiap 15 menit
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 20) Lengkapi partograf.

2.3.5 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal :

Pukul :

a. Data Subjektif

Ny. X telah melahirkan anak ke ... dengan usia kehamilan ... lahir normal, BB ... gram, PB ... cm, ditolong oleh bidan pada tanggal ... pukul... kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Pernafasan : 40 – 60 x/menit

Denyut jantung : 100 – 160 x/menit

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2500 – 3500 gram

Panjang badan : 45 – 50 cm

Lingkar kepala : 30 – 33 cm

Lingkar dada : 33 – 35 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Menurut Marni (2012), pemeriksaan fisik terdiri dari:

Kepala : Adakah caput succadaneum, chepal hematoma,
keadaan ubun- ubun tertutup

Wajah : Warna kulit kemerahan

- Mata : Sklera putih, tidak ada sub konjungtiva
- Hidung : Lubang hidung simetris, berih, tidak ada sekret
- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopatoskizis, refleks menghisap baik
- Telinga : Daun telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.
- Leher : Pendek, tebal dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernafasan.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
- Tali pusat : Bersih tidak ada perdarahan
- Punggung : Tidak ada tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau klumna vertebra (Yulianti, 2019).
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi

perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili, gerak aktif

4) Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro : Apabila bayi diberi sentuhan mendadak (terkejut) terutama dengan jari tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Refleks menggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

Refleks rooting : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu

Refleks sucking : Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap

Refleks tonick neck : Apabila bayi diangkat dari empat tidur/digendong, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Refleks swallowing : Dimana ASI mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan umum baik

d. Planning

1) Memertahankan suhu tubuh tetap hangat

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksalah suhu tubuh aksila bayi.

2) Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5%. Atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

3) Memberikan suntik Vitamin K1

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

4) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

- a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu bisa disusukan

- b) Meletakkan kembali bayi pada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan memberikan sampai bayi berhasil menyusu.
- 5) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40—60x/menit serta suhu tubuh normal 36,5°c-37,5°c
- 6) Memberikan identitas bayi
- Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- a) Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahanair, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
 - b) Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan. Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama bayi dan ibu tanggal lahir dan nomor identitas.
 - c) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus diletakkan di catatan yang tidak mudah hilang, hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
- 7) Memerlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga
- 8) Memfasilitasi kontak dini pada ibu

- a) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk memertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
 - b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap reflek rooting positive. Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
 - c) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
- 9) Mengawasi dan memberikan KIE tanda-tanda bahaya
- Tanda tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain;
- a) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60x/menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas
 - b) Suhu, terlalu panas $>38^{\circ}\text{c}$, atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{c}$ hipotermia
 - c) Warna abnormal, kulit/bibir biru atau pucat, memar atau bayi sangat kuning terutama pada 24 jam pertama.
 - d) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak mudah
 - e) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - f) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.
 - g) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir.

- h) Tidak berkemih dalam 24 jam
- i) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- j) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

10) Konseling

Ajarkan pada ibu/prang tua bayi sebelum pulang tentang beberapa hal berikut;

- a) Menjaga kehangat bayi
- b) Pemberian ASI
- c) Perawatan tali pusat; pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar, lipat popok dibawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air berih dan keringkan (Muslihatun dkk, 2013).

2.4 Konsep Manajemen Neonatus

2.4.1 Catatan Perkembangan Neonatus I (6 jam – 48 jam)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi

a) Nama bayi

Untuk mengenal bayi dan menghindari kekeliruan.

b) Tanggal lahir

Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013).

c) Umur

Untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013). Untuk usia dicatat dalam jam/hari untuk mengetahui apakah ada resiko atau tidak, terutama pada bayi yang hipotermi yang waktu timbulnya kurang dari 2 hari.

d) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit

(2) Suhu

Rentang normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5°C.

(3) Pernafasan

Rentang normal pernapasan bayi baru lahir adalah 40 – 60 kali/menit ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernafasan (WHO, 2013).

d) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500 – 4000 gram.

(2) Panjang badan

Ukuran normal panjang badan bayi adalah 48 – 52 cm.

(3) Lingkar kepala

Ukuran normal lingkar kepala bayi adalah 33 – 35 cm.

(4) Lingkar lengan

Ukuran normal lingkar lengan bayi adalah 10 – 11 cm (Sondakh, 2013).

(5) Lingkar perut

Untuk menentukan status gizi pada anak dan untuk mengetahui adanya pembesaran bagian abdomen. Normal lingkar perut adalah 31 – 35 cm.

(6) Lingkar dada

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

e) *Apgar Score*

Berguna untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Dilakukan pada menit ke 5 dan menit ke-10, nilai 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik/normal. Sedangkan nilai 4 – 6 menunjukkan bahwa bayi mengalami asfiksia ringan sampai sedang sehingga ibu segera membersihkan jalan napas dengan resusitasi dan pemberian oksigen tambahan sampai bayi dapat bernafas normal dan nilai 0-3 menunjukkan bahwa bayi mengalami anfiksia berat sehingga bidan memberikan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen secara terkendali.

(1) *Appearance* (warna kulit)

Wajah, bibir, dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul (WHO, 2013). Menilai kulit bayi dengan indikator penilaian 2 jika warna kulit seluruh tubuh bayi kemerahan, nilai 1 jika kulit bayi pucat pada bagian ekstremitas, dan nilai 0 jika kulit bayi tampak sianosis atau pucat pada seluruh tubuh.

(2) *Pulse* (denyut jantung)

Untuk mengetahui denyut jantung bayi, dapat dilakukan dengan meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks dengan dua jari atau dengan meletakkan stetoskop pada dada bayi. Jantung yang sehat akan

berdenyut di atas 100 kali per menit dengan indikator penilaian 2. Sedangkan, nilai 1 diberikan pada bayi yang frekuensi denyut jantungnya di bawah 100 kali per menit. Sementara apabila denyut jantung tidak terdeteksi sama sekali maka nilainya 0.

(3) *Grimace* (respon reflek)

Ketika selang suction dimasukkan ke dalam lubang hidung bayi untuk membersihkan jalan nafasnya. akan terlihat bagaimana reaksi bayi. Jika bayi menarik, batuk, ataupun bersin saat diberikan stimulasi, hal ini menandakan responnya terhadap rangsangan bagus dengan indikator penilaian 2. Nilai 1 diberikan jika bayi hanya meringis ketika diberikan stimulasi. Jika bayi tidak ada respon terhadap stimulasi maka nilainya 0 (nol).

(4) *Activity* (tonus otot)

Untuk menilai gerakan bayi. Jika bayi menggerakkan kedua tangan dan kakinya secara aktif dan spontan begitu lahir, artinya tonus ototnya bagus dan diberikan penilaian 2. Jika ekstermitas bayi ditekuk ketika diberikan rangsangan maka nilainya hanya 1, dan apabila bayi lahir dalam keadaan lunglai atau terkulai maka nilainya 0.

(5) *Respiration* (pemapasan)

Kemampuan bayi bernafas dinilai dengan mendengarkan tangisan bayi. Jika bayi langsung menangis dengan kuat begitu lahir, artinya paru-paru bayi telah matang dan mampu beradaptasi dengan baik sehingga diberi

nilai 2. Sedangkan bayi yang hanya merintih nilainya 1 dan nilai 0 diberikan pada bayi yang terlahir tanpa menangis.

2) Pemeriksaan fisik

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut (WHO, 2013) wajah bibir dan selaput lender harus berwarna merah muda tanpa adanya kemaran dan bisul.

b) Kepala

Adakan caput succedaneum, shepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).

c) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubin biasanya > 5 mgdL.

d) Mata

Sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebra dan perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down*.

e) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).

f) Mulut

Pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis*, refleks hisap bayi (Sondakh, 2013).

g) Telinga

Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013). Untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali keposisi semula ketika digerakkan kedepan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.

h) Leher

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).

i) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

j) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada tanda-tanda pelepasan dan infeksi (Sondakh, 2013).

k) Tali pusat

Diperiksa tidak ada perdarahan dan bersih (Sondakh, 2013).

l) Punggung

Abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

m) Genitalia

Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015).

n) Anus

Tidak terdapat atresia ani (Sondakh, 2013). Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

o) Ekstremitas

Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (Sondakh, 2013).

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Moro (terkejut)

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan kan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari nampak terpisah membentuk C dan bayi mungkin menangis.

b) Refleksi Rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

c) Refleksi Sucking

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap (Wahyuni, 2011).

d) Refleksi Grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggengam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e) Refleksi Tonic Neck

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Wahyuni, 2011).

f) Refleksi Palmar

Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakkan di telapak tangan.

g) Refleks Babinski

Pada telapak kaki dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki, semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi dicatat sebagai tanda posisi.

c. Assesment

1) Diagnosa

Menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa pada saat mealakukan pemeriksaan

By... Ny... Usia... dengan bayi baru lahir dengan keadaan umum baik (Sondakh, 2013).

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi mengenai perawatan BBL
- b) Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan scin to scin kontak secara maksimal dengan bayinya.

3) Masalah potensial

Menurut Munthe dkk (2019), kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah:

- a) Hipotermi
- b) Infeksi
- c) Asfiksia
- d) Ikterus.

4) Kebutuhan

Kebutuhan bayi baru lahir adalah kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani & Mulyati, 2107).
Konseling tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap hangat (Sondakh, 2013).

d. Planning

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan, (Handayani & Mulyati, 2017).

Tujuan : Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau mengalami suatu masalah pada bayi, sehingga cepat mendapat pertolongan.

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, berat badan 2500 – 4000 gram, suhu 36,5 – 37,5°C, nadi 120 – 160 x/menit, pernapasan 40 – 60 x/menit, nilai APGAR ≥ 7 .

Asuhan Neonatus pada hari pertama bayi baru lahir

1) Memberikan kehangatan pada bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.

R/ Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang dingin

- 2) Mengobservasi K/U, TTV 3 – 4 jam sekali, eliminasi BAB minimal (1 hari satu kali), lender mulut, tali pusat
R/ Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD
R/ Kontak diantara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini
- 4) Memberikan identitas bayi
R/ Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi, perlu dipasang segera setelah lahir
- 5) Memberikan vitamin K1
R/ Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena devisiensi vitamin K1 pada BBL
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
R/ Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapat kolostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kelenjar piulary untuk melepaskan hormone oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormone prolaktin untuk produksi susu
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa talipusat setiap habis mandi, kotor atau basah.
R/ Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

8) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

R/ Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

9) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R/ Kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Diana,2017).

2.3.2 Catatan Perkembangan Neonatus II (3 – 7 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

Keluhan utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tali pusat masih terbungkus kasa.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Compositis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit.

(2) Suhu

Rentang normal padapengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5°C.

(3) Pernafasan

Rentang normal pernafasan bayi baru lahir adalah 40 – 60 kali/menit ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernafasan (WHO, 2013).

d) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap. Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10% (Aziz, 2008).

(1) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500 – 4000 gram.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak teraba benjolan
- b) Wajah : Terkadang terjadi ikterus fisiologis
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Mulut : Refleks menghisap dada
- e) Telinga : Tidak ada serumen
- f) Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.
Auskultasi : jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut terendam
- g) Abdomen : Tali pusat kering puput pada hari ke 5 – 7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- h) Genetalia : Tidak ada iritasi
- i) Ekstremitas : Tonus otot baik dan bergerak aktif

c. Assesment

Neonatus cukup bulan umur (3 – 7 hari) dengan keadaan (baik/tidak baik).

d. Planning

Tujuan : Melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir dan mengidentifikasi gejala penyakit

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, berat badan 2500 – 4000 gram, suhu 36,5 – 37,5°C, nadi 120 – 160 x/menit, pernapasan 40 – 60 x/menit, nilai

APGAR ≥ 7 , tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayinya. Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong. Ibu bersedia untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 6) Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah. Ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering.

- 8) Memberikan KIE kepada ibu agar bayinya dapat diberikan imunisasi.
Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.3.3 Catatan Perkembangan Neonatus III (8 – 28 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Compositentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit.

(2) Suhu

Rentang normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5°C.

(3) Pernafasan

Rentang normal pernafasan bayi baru lahir adalah 40 – 60 kali/menit ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernafasan (WHO, 2013).

d) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu 20 – 30 gr/hari.

(1) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500 – 4000 gram.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak teraba benjolan
- b) Wajah : Terkadang terjadi ikterus fisiologis
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Mulut : Refleks menghisap dada
- e) Telinga : Tidak ada serumen
- f) Dada : Tidak ada retraksi otot dada
- g) Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

, bulat, dan tidak kembung

h) Genetalia : Bersih, tidak ada iritasi

c. Assesment

Neonatus cukup bulan umur (8 – 28 hari) dengan keadaan (baik/tidak baik)

d. Planning

Tujuan : Untuk mengetahui kondisi bayi dalam batas normal dan mengidentifikasi gejala penyakit

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, bayi menangis kuat, berat badan 2500 – 4000 gram, suhu 36,5 – 37,5°C, nadi 120 – 160 x/menit, pernapasan 40 – 60 x/menit.

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayinya. Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong. Ibu bersedia untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

- 6) Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah. Ibu bersedia untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah.
- 7) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering.
- 8) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh bayi sehingga terhindar dari penyakit tertentu (imunisasi BCG, polio, DPT, HB dan campak sesuai waktu pemberian). Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya
- 9) Mengajarkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulan untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu bersedia untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulan untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi.

2.5 Konsep Manajemen Nifas

2.5.1 Kunjungan Nifas I (>2 jam – 48 jam *Postpartum*)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Persoalan 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 puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Riwayat KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga (Taufal, 2014).

3) Riwayat obstetric

a) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada hipertensi.

b) Persalinan

Jam persalinan, apakah plasenta manual/normal, apakah ibu dirujuk.

c) Penolong

Dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

d) Lama persalinan

Pada ibu primi lama persalinan kala I 12 jam, kala II 30 menit

e) Komplikasi persalinan

Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat, untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

f) Nifas

Selama nifas ibu mengalami demam atau tidak, ibu menyusui/tidak, adakah keluhan mules, perdarahan aktif/tidak.

4) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Beberapa hal yang perlu bidan tanyakan pada pasien, dalam kaitannya dengan nutrisi, antara lain:

(1) Menu

Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

(2) Frekuensi

Bidan dapat menanyakan kepada pasien Data ini akan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan.

(3) Banyaknya

Data ini memberikan informasi tentang seberapa banyak makanan yang ia makan dalam satu kali waktu makan. Untuk mendapatkan gambaran total dari makanan yang ia makan, dikalikan dengan frekuensi makan dalam sehari.

(4) Pantangan

Hal ini juga penting untuk bidan gali karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan.

b) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Munthe, 2019). Harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologi dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

c) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, duduk dan berjalan, dianjurkan untuk senam nifas. Menggambarkan pola

aktivitas pasien sehari-hari, pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya, mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi (Munthe, 2019).

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil frekuensi, warna dan jumlah (Munthe, 2019).

e) Personal hygiene

Kaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lokea (Munthe, 2019)

f) Aktivitas seksual

Bidan menjelaskan bahwa secara fisik aman untuk memulai hubungan suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri kapan saja ibu siap.

g) Data psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase, Reva - Rubin mengklarifikasikan tahap ini yaitu,

Periode taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Periode ini terjadi setelah 1 – 2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

h) Adat istiadat

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya orang tua pasien menganut kaitanya masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini membust ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ibu pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak semakin berkurang dan produksi asi juga akan berkurang (Diana, 2017).

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya mengalami perubahan setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* (Nugroho, 2014).

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit. Peningkatan nadi selama persalinan disebabkan karena adanya kontraksi pada

saat ibu meneransehingga meningkatkan kerja jantung. Akan tetapi denyut jantung akan kembali normal setelah beberapa jam pertama *postpartum*.

(3) Pernapasan

Ibu *postpartum* umumnya akan mengalami perubahan pernapasan. Hal ini disebabkan kaena ibu masih dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Jika pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Nugroho, 2014). Pernapasan akan kembali normal pada jam pertama *postpartum*.

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan (Nugroho, 2014).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa. Membran mukosa yang pucat merupakan indikator anemia.

b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang dilihat meliputi warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

d) Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014). Menurut Mochtar (2011), produksi ASI akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan.

e) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU setinggi pusat.

f) Genetalia

Pengeluaran lochea rubra serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

g) Anus

Hal yang perlu dikaji yaitu ada tidaknya hemoroid.

h) Ekstremitas

Hal yang perlu dikaji antara lain ada tidaknya edema, refleksi patella, nyeri tekan atau panas betis yang merupakan indikasi adanya tanda homan. Tanda homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsofleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ *postpartum* (6 – 48 jam) dengan keadaan ibu (baik/tidak baik).

d. Planning

Tujuan : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal, 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5°C, nadi 80 – 90 x/menit, rr 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta (lendir bercampur darah),

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU setinggi pusat, dan pengeluaran lochea rubra sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu memahami mengenai kondisinya saat ini.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi seperti ikan dan buah - buahan serta tidak pantang makan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada jalan lahir disebabkan karena adanya luka jahitan. Ibu sudah mengerti penyebab nyeri jalan lahir yang sedang dialaminya.
- 4) Menjelaskan bahwa hal yang dialami ibu merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu nifas karena rasa mules diakibatkan oleh kontraksi uterus yang bertujuan untuk mencegah perdarahan. Ibu memahami mengenai kondisinya saat ini merupakan hal yang normal.
- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari pertama sampai kedua misalnya munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan munculnya ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan terkait tahapan psikososial yang mungkin terjadi pada hari pertama sampai kedua serta ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, anjurkan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan area genitalia.
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mempercepat proses pemulihan ibu nifas. Ibu bersedia untuk istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 8) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara di rumah.
- 9) Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi. Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi.
- 10) Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan, demam lebih dari 2 hari, serta bengkak pada bagian muka, tangan, dan kaki. Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya pada masa nifas.
- 11) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.5.2. Kunjungan Nifas II (3 – 7 hari *Postpartum*)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan.

2) Data Psikososial

Data yang perlu dikaji,

Fase **Taking Hold**

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya mengalami perubahan setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* (Nugroho, 2014).

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit. Peningkatan nadi selama persalinan disebabkan karena adanya kontraksi pada saat ibu meneran sehingga meningkatkan kerja jantung. Akan tetapi denyut jantung akan kembali normal setelah beberapa jam pertama *postpartum*.

(3) Pernapasan

Ibu *postpartum* umumnya akan mengalami perubahan pernapasan. Hal ini disebabkan karena ibu masih dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Jika pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Nugroho, 2014). Pernapasan akan kembali normal pada jam pertama *postpartum*.

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan (Nugroho, 2014).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa. Membran mukosa yang pucat merupakan indikator anemia.

b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014). Menurut Mochtar (2011), produksi ASI akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan.

d) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU pertengahan pusat dan simpisis.

e) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ *postpartum* (3 – 7 hari) dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planning

Tujuan : Mendeteksi dini terhadap kelainan dan tanda bahaya selama masa nifas serta masa nifas berjalan dengan normal, tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5C, nadi 80 – 90 x/menit,

rr 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta (lendir bercampur darah),

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU pertengahan pusat dan simpisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
- 2) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan pengeluaran lokhea. Ibu kooperatif ketika dilakukan pemeriksaan.
- 3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, serta tidak ada perdarahan abnormal. TFU pertengahan pusat dan simfisis serta pengeluaran lochea sanguinolenta.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan. Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti ikan dan buah- buahan serta tidak pantang makan.
- 5) Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa nyeri pada jalan lahir disebabkan karena adanya luka jahitan. Ibu sudah mengerti penyebab nyeri jalan lahir yang sedang dialaminya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang mungkin terjadi pada hari ke-3 sampai 10 misalnya munculnya

kekhawatiran karena ibu tidak mampu merawat bayinya sendiri selain itu ibu juga sangat sensitif sehingga mudah tersinggung. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan terkait tahapan psikosial yang mungkin terjadi pada hari ke-3 sampai 10 serta ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

- 7) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. Ibu bersedia menjaga kebersihan area genitalia.
- 8) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 9) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.5.3. Kunjungan Nifas III (8 – 28 hari *Postpartum*)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka bekas jahitan sudah tidak terasa nyeri.

2) Data Psikososial

Data yang perlu dikaji antara lain respon keluarga terhadap kelahiran bayi termasuk respon ibu terhadap kelahiran bayinya karena dengan adanya respon yang positif dari keluarga akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima peran dan kondisinya serta memudahkan tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga dalam proses pemulihan ibu nifas. Selain itu, adat istiadat setempat yang berkaitan dengan ibu nifas juga dapat mempengaruhi proses pemulihan ibu nifas.

Fase Periode Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. (Nugroho, 2014).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya mengalami perubahan setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* (Nugroho, 2014)

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit. Peningkatan nadi selama persalinan disebabkan karena adanya kontraksi pada saat ibu meneran sehingga meningkatkan kerja jantung. Akan

tetapi denyut jantung akan kembali normal setelah beberapa jam pertama *postpartum*.

(3) Pernapasan

Ibu *postpartum* umumnya akan mengalami perubahan pernapasan. Hal ini disebabkan karena ibu masih dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Jika pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Nugroho, 2014). Pernapasan akan kembali normal pada jam pertama *postpartum*.

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan (Nugroho, 2014).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa. Membran mukosa yang pucat merupakan indikator anemia.

b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

d) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU tidak teraba.

e) Genetalia

Pengeluaran lochea serosa serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ *postpartum* (8 – 28 hari) dengan keadaan ibu (baik/tidak baik).

d. Planning

Tujuan : Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5C, nadi 80 – 90 x/menit, rr 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU tidak teraba, pengeluaran lokea serosa.

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR) TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
- 2) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU. dan pengeluaran lokhea.
- 3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, serta tidak ada perdarahan abnormal. TFU tidak teraba dan pengeluaran lochea serosa.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan. Ibu bersedia mengonsumsi makan makanan bergizi seperti ikan dan buah-buahan serta bersedia untuk tidak pantang makan.
- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai tahapan psikososial pada ibu nifas yang terjadi pada 10 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah

meningkat. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan terkait tahapan psikosial yang terjadi pada 10 hari setelah melahirkan serta ibu mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

- 6) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan area genitalia.
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.5.4. Kunjungan Nifas IV (29 – 42 hari *Postpartum*)

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka bekas jahitan sudah tidak terasa nyeri.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya mengalami perubahan setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* (Nugroho, 2014)

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 kali/menit. Peningkatan nadi selama persalinan disebabkan karena adanya kontraksi pada

saat ibu meneran sehingga meningkatkan kerja jantung. Akan tetapi denyut jantung akan kembali normal setelah beberapa jam pertama *postpartum*.

(3) Pernapasan

Ibu *postpartum* umumnya akan mengalami perubahan pernapasan. Hal ini disebabkan karena ibu masih dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Jika pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok (Nugroho, 2014). Pernapasan akan kembali normal pada jam pertama *postpartum*.

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, maupun kelelahan (Nugroho, 2014).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pemeriksaan muka meliputi ekspresi wajah serta amati wajah dan membran mukosa. Membran mukosa yang pucat merupakan indikator anemia.

b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Payudara

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran payudara, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014). Menurut Mochtar (2011), produksi ASI akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan.

d) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU tidak teraba.

e) Genetalia

Pengeluaran lochea alba serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ *postpartum* (29 – 42 hari) dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planning

Tujuan : Ibu dalam masa nifas ini dengan keadaan normal tanpa adanya masalah atau penyulit apapun.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100 – 140 mmHg (sistole), 60 – 90 mmHg (diastole), suhu 36,5 – 37,5C, nadi 80 – 90 x/menit, rr 16 – 24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU tidak teraba, pengeluaran lokea alba.

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi suhu, RR), pengeluaran lochea alba dan luka jahitan sudah kering sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, serta tidak ada perdarahan abnormal. TFU sudah kembali normal dan pengeluaran lochea alba.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi, tinggi kalori, dan protein serta tidak pantang makan. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi dan bersedia untuk tidak pantang makan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan area genitalia.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu bersedia istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 7) Menjelaskan kepada ibu mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahannya sebagai bekal untuk pemilihan KB. Ibu mengerti mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahan dari masing-masing metode kontrasepsi.

2.6 Konsep Manajemen Pelayanan KB

Pengkajian: dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien meliputi data subjektif dan data objektif.

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Permasalahan yang sering dialami oleh pasangan usia subur biasanya ingin menunda atau menjarangkan kehamilan.

2) Riwayat Obstetri Lalu

a) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak arena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid dari beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lama dan banyak diantaranya implan. Apakah ibu mengalami

disminorhea, atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode paling terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

c) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

3) Riwayat Kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miomi uterus, diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah rendah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.

d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-

masing penyakit. Klien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi dan vasektomi pada suami.

- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital seperti vaginitis dan servinitis, sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC, perlbik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin. (Saifuddin, 2013).

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Konsumsi makanan lebih rendah, terutama daging dan lemak sehingga insiden obesitas kurang banyak dengan akibat selanjutnya resiko mendapatkan karsinoma payudara berkurang dan diperkenankan memakai alat kontrasepsi pil oral kombinasi.

b) Pola Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010).

c) Pola Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur, mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntuk kombinasi (Saifuddin, 2009).

d) Personal hygiene

Ibu yang jarang membersihkan alat genetaliannya kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetaliannya. Adanya infeksi pada daerah genealia seperti sifilis, gonorrhoea, dan ISK tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009).

e) Pola Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi tertentu apakah terdapat keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak.

5) Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dirasakan selama memakai alat kontrasepsi, respon suami dan keluarga mengenai pemakaian alat kontrasepsi, serta pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuan mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal.

(2) Nadi

Nadi normal berkisar antara 60 – 100 kali/menit

(3) Pernapasan

Rentang normal pernaasan 16 – 24 kali/menit (Romauli, 2011).

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5 – 37,5 °C.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada akseptor KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi pada penggunaan kontrasepsi progestin.

b) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, serta refleks pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c) Abdomen

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran uterus, luka bekas operasi, serta ada tidaknya nyeri tekan.

d) Genetalia

Hal yang perlu dikaji pada genetalia eksterna meliputi tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

c. Assesment

P _ Ab _ _ _ umur _ _ tahun dengan calon akseptor KB _____

d. Planning

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

Kriteria Hasil : TD : < 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit.

Suhu : 36,5 – 37,5 °C.

RR : 16 – 24 x/menit.

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

- 1) Memberikan konseling menggunakan lembar balik ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB). Ibu mengerti penjelasan yang

disampaikan oleh bidan dan bisa menjelaskan kembali mengenai macam-macam metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya.

- 2) Melakukan *informed consent* dan bantu calon akseptor KB menentukan pilihannya. Ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya serta bersedia untuk dilakukan pemasangan KB.
- 3) Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai metode KB yang telah dipilih.
- 4) Melakukan prosedur pelayanan kontrasepsi yang akan dilakukan dan lakukan tindakan pasca pelayanan metode kontrasepsi
- 5) Menganjurkan akseptor KB untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

