

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Continuity Of Care (COC)

Continuity Of Care di artikan sebagai perawatan yang berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan memegang peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana. Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). Community Of Care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan Community Of Care mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera ditemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Menurut pedoman pelayanan antenatal care di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan

pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih et al., 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam pada Primigravida dan 7-8 pada multigravida, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, tanpa cacat bawaan (S.N Jamil, Febi, Hamidah, 2017). Kunjungan Neonatal minimal 3 kali yaitu KN1 pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir, KN3 pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2020)

Masa nifas (perenium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genitalia

baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (E.D. Wahyuni, 2018). Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas (I. Prijatni dan S. Rahayu, 2016).

2.2 Manajemen Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan pasien. Perolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu auto-anamnesis dan allo-anamnesis (Sulistiyawati, 2015). Data yang harus dikaji dalam pengkajian data yaitu:

1) Data Subjektif

a) Identitas Pasien

Terdiri dari data pribadi pasien serta suami pasien mencakup nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat

tempat tinggal, nomor telepon, serta asuransi kesehatan yang dimiliki.

b) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama pada ibu hamil Trimester 3 adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan (Diki et, al. 2021; Indiarti, 2019).

c) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan keluhan saat menstruasi. HPHT dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

d) Riwayat kesehatan

Data yang dikaji terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga serta operasi. Riwayat penyakit menurun seperti kanker atau keganasan. Riwayat penyakit menular seperti hepatitis B, HIV, TBC, dan IMS. Riwayat penyakit menahun seperti diabetes, kelainan jantung, hipertensi dan asma. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan komplikasi persalinan adalah hipertensi dan gangguan pembekuan darah (Mochtar, 2015)

e) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kondisi ibu pada kehamilan sekarang. Pada persalinan dan nifas yang lalu apakah terdapat penyulit atau tidak

yang berhubungan dengan status kesehatan pasien saat ini. Penyakit yang sering terjadi adalah perdarahan, diabetes gestasional, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia. Pengkajian yang dilakukan meliputi usia gestasi, tipe kelahiran, lama persalinan, berat lahir bayi, jenis kelamin, komplikasi selama kehamilan (Diana, 2017).

f) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alcohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung (Romauli, 2011; Diana, 2017).

g) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Romauli, 2011; Diana, 2017)

h) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

i) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) nutrisi : untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi.

(2) Pola eliminasi : untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone progesterone.

(3) Pola aktivitas dan istirahat : untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu.

(Handayani dan Mulyati, 2017).

(4) Personal Hygiene

Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(5) Pola Seksual

Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011; Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2009).

j) Data psikologis

Pada ibu hamil trimester 3 akan terjadi perubahan psikologi yang mana ibu hamil akan lebih sensitive. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mengenai dukungan suami dan keluarga kepada ibu terkait kehamilannya.

2) Data Obyektif

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

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar

dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017).

- (2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.
- (3) Status antropometri : pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energy protein (KEP) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi.

(2) Pengukuran suhu

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

(3) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit.

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit.

(Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan fisik

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

(1) Wajah

Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma grafidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah (Susilowati, 2019).

(2) Mata

dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan bersalin karena kekurangan zat besi (Diana, 2017).

(3) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hipeplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitasi (Asrinah dkk, 2010; Diana, 2017).

(4) Pyudara

Dilihat putting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (Diana, 2017).

(5) Abdomen

Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas oprasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan 10-12 minggu (Sagita, 2017). Pada pemeriksaan palpasi Leopold I pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting

(bokong). Leopold II untuk menentukan samping kanan dan kiri bagian janin pada perut ibu, dengan periksa salah satu sisi samping perut ibu dan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) dan punggung kanan (PUKA). Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin. Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (S. Diana, 2017).

(6) Genetalia

adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(7) Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ukuran panggul luar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm) (Diana,2017).

(2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria).

(3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2).

Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

(a) Hb 11 gr/dl : tidak anemia

(b) Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan

(c) Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang

(d) Hb <7 gr/dl : anemia berat

(4) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Kemenkes RI, 2010).

(5) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Pemeriksaan HIV

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

(7) Pemeriksaan HBsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier*.

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
- (2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
- (3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes 2013).

b. Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2012).

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, ekstremitas

kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah.

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

DO :

Pemeriksaan Abdomen

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

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

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

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

- 1) Kesadaran : Composmentis
 - a) Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD (110/70 mmHg), N (80-100x/menit), S (36,5-37,5°C), RR (16-24x/menit).
 - b) TFU dalam batas normal, dan sesuai dengan usia kehamilan.
 - c) Leopold dalam batas normal
 - d) DJJ dalam batas normal
- 2) Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.

(Sulistyawati, 2012).

c. Perencanaan

- 1) Diagnosa: Ny....(Gravida(G)....Para(P)....Abortus(Ab)....Anak hidup (Ah)....) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

Tujuan : ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit.

- 2) Kriteria Hasil :

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg
 - N : 60-80x/menit
 - S : 36-37,5°C
 - RR : 16-24x/menit
- d) Hb dalam batas normal yaitu >11 gr%
- e) TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu
- f) Ukuran LILA ibu normal > 23,5 cm

- 3) Rencana asuhan pada ibu hamil

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.
- b) Jelaskan pada ibu tentang:

- c) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil Rasional: untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya
- d) Jelaskan tentang P4K Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendonor, Pengambil Keputusan. Rasional: mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.
- e) Anjurkan ibu istirahat cukup Rasional: istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.
- f) Anjurkan menjaga kebersihannya Rasional: menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.
- g) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan Rasional: mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.
- h) Berikan vitamin zat besi Rasional: memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.
- i) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Rasional: agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan
- j) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Rasional: evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

(Diana, 2017).

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang :
 - a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (menu seimbang).
 - b) Menjelaskan tentang P4K Tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan
 - c) Menganjurkan ibu istirahat cukup
 - d) Menganjurkan menjaga kebersihannya
 - e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang
 - f) Memberikan vitamin tambah darah sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir
- 4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

e. Evaluasi

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.3 Manajemen Asuhan Persalinan

a. Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

Keluhan utama pada ibu bersalin yaitu:

b) Personal hygiene.

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

c) Respons keluarga terhadap persalinan.

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

d) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya.

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

e) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

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

f) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

(1) Pola Nutrisi

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

(2) Pola eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat

penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

(3) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

b. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(1) Baik

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

(2) Lemah.

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

b) Kesadaran.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

2. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5o C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-

1oC dari suhu sebelum persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

d) Pernafasan

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

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

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia

b) Mata : Konjungtif pucat indikator dari anemia

c) Abdomen :

(a) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

(b) Leopold untuk mendeteksi letak janin

(1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak

melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

(2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).

(5) His (Kontraksi uterus)

Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

(a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit

(b) Amplituri atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg

(c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik

(d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak

(e) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

d) Tafsiran Berat Janin

Johnson dan Tosbach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri.

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajenin masih floating

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepalajenin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepalajenin sudah melawati H III

e) Detak Jantung Janin

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, 2019).

f) Ekstremitas

(a) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan,

mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

- (b) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

g) Pemeriksaan penunjang

- (a) USG: menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).

- (b) Lakmus: berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5

- (c) Vagina taucher(VT)

- (d) Genetalia

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(1) Pembukaan

- (a) 1 cm-3 cm : fase laten
 (b) 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi
 (c) 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal
 (d) 9 cm-10 cm: fase deselerasi

- (2) Pendataran (effecement) berapa persen.

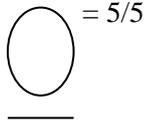
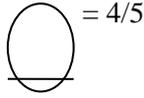
- (3) Presentasi dan posisi janin

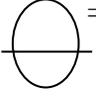
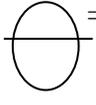
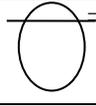
Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013).

- (4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum (Diana, 2017)
- (5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.
 - (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
 - (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2012).
- (g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban
- (h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

Tabel 2.1 Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan)

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul

 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

c. Assessment

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

d. Plan

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

R/Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R/Dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman

R/Membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil

R/Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

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

R/Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

- 6) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

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

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

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

R/Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

Catatan perkembangan kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Objektif

1) Keadaan umum

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

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

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani, 2017).

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

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

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

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

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

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

c. Assessment

G...P...Ab...UK...janin T/H/I, presentasi belakang kepala, persalinan kala II

d. Plan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala II persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia → tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

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

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

- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
 - 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
 - 25) Melakukan penilaian (selintas):
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi.

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

Catatan perkembangan kala III

Tanggal :

Jam :

a) Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

b) Objektif

1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat

memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

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

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan

medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak

lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

(Handayani, 2017).

Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit

(Handayani, 2017).

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

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

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

3) Menurut (JNPK-KR, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut.

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

c) Asessment

P _____ Ab _____ dengan Inpartu Kala III

d. Plan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala III persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah plasenta.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
 - 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.

- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah 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 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (*aseptic*) 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.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 12) 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) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal :

Jam :

1. Subjektif

Ibu merasakan perutnya mulas.

2. Objektif

1) Keadaan umum

Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat

memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan

kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai

alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan

kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani, 2017).

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

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

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

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

- 3) Tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh..
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml.
- 7) Keadaan umum ibu baik.
- 8) Tidak ada robekan perineum.

3. Asessment

P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ dengan Inpartu Kala IV.

4. Plan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan Kala IV persalinan normal sebagai berikut.

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- 7) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
 - 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 - 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
 - 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Manajemen Asuhan Nifas

1. Kunjungan I (KF I) (6 jam – 2 hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

- a) Keluhan Utama
- b) 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, payudara membesar, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019).
- c) Riwayat Persalinan Sekarang
Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe dkk, 2019).
- d) Kebiasaan Dasar Sehari-hari

(1) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet

tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(2) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(3) *Personal Hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

(4) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Surtinah dkk, 2017).

(5) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga

dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

e) Data Psikososial

- (1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).
- (2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).
- (3) Dukungan keluarga, bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtikah, dkk, 2019).

2) Objektif

- a) Pemeriksaan Umum
- b) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Payudara

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

(2) Perut

TFU, kontraksi uterus (Susilo Rini dan Feti Kumala, 2017)

(3) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

Tabel 2.2 Perubahan Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber : Sulis diana, 2017

(4) Ekstremitas

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

3) Assessment

P_____ Ab_____ Post Partum hari ke ...

4) Plan

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

R : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

c) Memberikan konseling tentang :

(1) Nutrisi

R : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

(2) Personal Hygiene

R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

R : Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

d) Perawatan Payudara

R : Dengan menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI

e) Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk *rooming in* dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R : *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)

R : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

g) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sulis Diana, 2017).

2. Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

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

2) Objektif

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 ⁰ C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Assessment

Diagnosa : P___ Ab___ post-partum hari ke / Jam hari
Postpartum.

4) Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
- c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.

- d) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- f) Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*.
- g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- h) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

3. Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran	: Composmentis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 ⁰ C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
Kandung kemih	: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Asessment

P_ _ _ Ab_ _ _ post-partum hari ke / Jam hari

Postpartum.

4) Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- j) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

4. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29-42 hari

Tanggal :

Jam :

a) Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

b) Objektif

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compositis sampai dengan koma
Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 ⁰ C.
Pernafasan	: Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
Dada dan Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU	: Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
Perineum	: Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada

bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.

Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

c) Assessment

P_ _ _ Ab_ _ _ post-partum hari ke / Jam hari
Postpartum.

d) Plan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- 3) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

2.4 Manajemen Asuhan Neonatus

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Biodata

Data bayi

Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : digunakan untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

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

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

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

Contoh:

P2A0, usia kehamilan aterm, anak hidup dua, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan : baik

umum

Tanda-tanda vital

Pernapasan : pernapasan normal antara 30—50 kali/menit

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

Denyut jantung : denyut jantung normal 110—160 kali/menit.

Antropometri

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

Panjang badan : panjang badan normal kisaran 48—52 cm.

2) Pemeriksaan fisik

Kulit : mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Ruam, bercak dan memar merupakan tanda infeksi dan trauma.

Kepala : mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika

cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi.

cephalhematoma terlihat pada 12—36 jam *post partum*.

- Mata : inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Jika terdapat rabas amka dapat dibersihkan.
- Telinga : mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- Hidung : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- Mulut : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula

terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.

- Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.
- Umbilikus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.
- Ekstremitas : untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.
- Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.
- Genitalia : pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada

dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

Anus : pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.

Eliminasi : pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

3) Pemeriksaan Refleks Neurologis

- a) Refleks *Glabella* : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- b) Refleks *Sucking* : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.
- c) Refleks *Rooting* : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks *Palmar Grasp* : Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam

dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.

- e) Refleks *Babinski* : Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
- f) Refleks *Moro* : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks *Stepping* : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.
- h) Refleks *Crawling* : Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.
- i) Refleks Tonic Neck : Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

- j) Refleksi *Ekstrusi* : Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Sulis Disna, 2017).

c. Assessment

Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6 – 48 jam.

Contoh :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia 8 Jam keadaan Bayi Normal.

d. Plan

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

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut (Damayanti *et al.*, 2014).
 - a. Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
 - b. Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.

- c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT.
 - d. Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
 - e. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
 - f. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
 - g. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
 - 4) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
 - 5) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
 - 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
 - 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3-7 hari

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.

2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011)

b) Pola Istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam dan waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusui.

c) Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

d) Pola Kebersihan

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan Antropometri

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

3) Pemeriksaan TTV

a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b) RR : 40-60 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

b) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Asessment

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

d. Plan

1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya

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

- 3) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif
- 4) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

Kunjungan Neonatus ketiga (KN3) 8-28 hari

a. Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayinya sudah terlepas.
- 2) Pola Kebutuhan Sehari-Hari
 - a) Pola Nutrisi

Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.
 - b) Pola Istirahat

Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel dengan pola menyusu pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.
 - c) Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

d) Pola Kebersihan

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20-30 gram/hari.

3) Pemeriksaan TTV

a) Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

b) RR : 40-60 kali/menit

c) Suhu : 36,5°C-37,5°C

4) Pemeriksaan Fisik

a) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

b) Dada : Tidak ada retraksi pada otot dada.

c) Abdomen : Bulat dan tidak kembung.

c. Asessment

Neonatus dengan umur ... hari dalam keadaan sehat.

d. Plan

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 4) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- 7) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- 8) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- 9) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.5 Manajemen Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Subjektif

- 1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Riwayat Menstruasi

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

3) Riwayat Obstetri

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

4) Riwayat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta

komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

5) Riwayat Kesehatan

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

- f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.
- h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.
- i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan

keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan) (Affandi, 2014).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

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

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi

kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Meliputi tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan (Tyastuti Siti, 2016).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Hartini, 2018)

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Diastoli > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi : $< 180/110$ mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin. Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

b) Suhu

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

c) Nadi

> 100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

3) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan berat badan dapat menjadi penentu penggunaan kontrasepsi. Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih (Jitowiyono,2018).

4) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, sklera berwarna putih/kuning, konjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid

berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.

- Leher : Didapatkan hasil tidak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis.
- Dada : Terlihat ada benjolan pada payudara diperlukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.
- Genitalia : Jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR.
- Ekstremitas : Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan

paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

b) Pemeriksaan palpasi

Leher : Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu,

bekuan darah, pankreatitis (penggunaan kontrasepsi PIL).

Genitalia : Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi,2014)

5) Pemeriksaan auskultasi

Pemeriksaan dada didapatkan hasil nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, pada auskultasi jantung tidak terdengar bunyi tambahan, untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising usus 5 – 35 x/menit.

c. Asessment

P..... Ab umur tahun dengan calon akseptor KB

d. Plan

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
R/Pendekatan yang baik kepada ibu akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB
R/Informasi yang diberikan ibu membuat petugas mengerti dengan keinginan ibu.
- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB
R/Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan, ibu akan mengerti tentang macam-macam metode KB yang sesuai.
- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya
R/Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.
- 5) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
R/Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor
R/ agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.

