

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Continuity Of Care

a. Pengertian

Continuity Of Care (COC) adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Astuti, 2017).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Membina hubungan saling percaya antara bidan dan pasien dapat dimulai melalui *Antenatal Care* secara berkesinambungan sehingga dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin (Ningsih, 2017).

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terhadap perempuan dan pasangannya sampai paripurna. Perawatan berkesinambungan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif (Dahlberg & Aune, 2013). Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Haggerty et al., 2021).

b. Manfaat

Continuity Of Care dapat mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* 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).

c. Tujuan

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan berkesinambungan adalah (Saifuddin, 2014):

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- 6) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

d. Langkah langkah

Membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien dapat dimulai melalui Ante Natal 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).

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 (Wahyuningsih, 2018).

COC tidak berhenti sampai pasca bersalin dan BBL saja, melainkan mendampingi ibu sampai penentuan keluarga berencana. (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 (Matahari Ratu, 2018).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Pemerolehan data ini dilakukan melalui anamnesa.

Pengkajian data meliputi No.Registrasi, kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subyektif dan obyektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan.(Sulistyawati, 2014).

Umur : Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses pembuahan.

- Suku : Perlunya dikaji mengenai praktik budaya suku bangsa tertentu pada masa hamil jika tidak dapat dilakukan terkadang menimbulkan distress dan kekhawatiran yang perlu mendapatkan perhatian dari bidan (Romauli, 2011)
- Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin serta dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.
- Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain (Romauli, 2011)
- Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2014)

2) Alasan Datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya memeriksakan kehamilannya. Dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang (Romauli, 2011).

3) Keluhan Utama

Alasan datang ke tempat klinik yang diuraikan dengan kata kata dari klien tersebut.

4) Riwayat Kesehatan

Menurut Sulistyawati (2014), dari data 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 dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti, penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hipotensi, dan hepatitis. Riwayat penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorhea, chlamidya vaginosis, HIV dan HPV.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011). Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan : kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Ummi Hani, 2011).

6) Riwayat menstruasi

Data ini menjelaskan usia menarche pertama, seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau

sedikitnya dan ada kah keluhan ketika masa haid itu datang. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan persalinan. (Romaui, 2011).

7) Riwayat obstetri yang lalu

Dikaji apakah kehamilannya berjalan normal atau ada permasalahan seperti preeklampsia, IUGR, poligohidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberi gambaran kapasitas pelvic atau panggul ibu. Saat persalinan adakah komplikasi yang dialami seperti persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, ari ari dirogoh atau tidak (Indrayani, 2011).

8) Riwayat pernikahan

Status perkawinan, termasuk pernikahan ini yang ke berapa dan lamanya menikah. Ada tidaknya masalah hubungan dengan suami juga perlu ditanyakan untuk mengidentifikasi dukungan suami terhadap ibu hamil. (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

9) Riwayat kehamilan sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan HPL (Hari Perkiraan Lahir)

Perkiraan umur kehamilan didasarkan pada HPHT dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan lainnya. Dalam menentukan HPL dengan rumus Naegele yaitu tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 (Romaui, 2011).

b) Gravida, Para, Abortus

Widatiningsih dan Dewi (2017), menyatakan bahwa jumlah kehamilan (gravida) idealnya ≤ 4 , anak yang dilahirkan hidup (paritas) ≤ 3 dengan riwayat persalinan aterm 37-40 minggu, tidak pernah mengalami abortus atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forcep, vakum, atau SC).

c) Gerakan Janin

Aktifitas janin menandakan bahwa janin hidup dan penurunan aktivitas janin atau berhentinya gerak janin merupakan masalah yang penting karena berkaitan dengan kematian janin (Romauli, 2011).

d) Tanda Bahaya

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), setiap ibu hamil diperkenalkan tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir.

10) Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Widatiningsih dan Dewi (2017), menyatakan bahwa imunisasi dasar TT untuk pencegahan tetanus neonatorum dengan dosis TT-1 sebanyak 0,5 cc secara intramuskuler, yang dilanjutkan dengan TT-2 setelah 4 minggu, pemberian terakhir sebelum 38 minggu. Untuk pemberian imunisasi TT yaitu TT1 di kunjungan awal, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 tahun setelah TT3, TT5 1 tahun setelah TT4. Untukantisipasi sebaiknya TT dilakukan pada saat menjadi calon pengantin dan saat hamil.

11) Riwayat ANC

Sulistiyawati (2009), menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

12) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah.

b) Persalinan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat janin, jenis kelamin, dan komplikasi kehamilan kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan. Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin dapat melahirkan pervaginam.

c) Nifas

Setelah ibu melahirkan adakah keluhan seperti panas, perdarahan, kejang-kejang dan laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

13) Riwayat KB

Apakah selama ini pernah menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melaahirkan (Romauli, 2011).

14) Pola kebiasaan sehari hari

a) Pola nutrisi

Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar (Romauli, 2011). Pantang terhadap makanan tertentu dapat berisiko malnutrisi jika pantangan itu mengandung nilai gizi yang sangat dibutuhkan tubuh. Kebutuhan minum perhari orang dewasa sehat normalnya yaitu 8 gelas per hari atau 2 liter. Jenis minuman bisa berupa air putih, teh, atau susu. (Widatiningsih dan Dewi, 2017)

b) Pola eliminasi

Pada ibu hamil keluhan yang sering muncul berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi yang terjadi karena pengaruh hormone progesterone dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil pada trimester III merupakan keluhan yang fisiologis, karena terjadi pembesaran janin sehingga akan menekan kandung kemih. (Romauli, 2011).

c) Pola aktivitas

Aktivitas yang terlalu berat pada masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, perdarahan dan persalinan premature. (Sulistiyawati, 2009)

d) Pola istirahat dan tidur

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam : \pm 8-10 jam/hari, siang \pm 1-2 jam/hari (Ari S, 2009).

e) Pola seksual

Frekuensi dan libido seksual pada trimester ketiga akan menurun dikarenakan abdomen semakin membesar dan rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

f) Pola hygiene

Menurut Romauli (2011), kebersihan harus tetap terjaga selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan sedikitnya mandi dua kali sehari karena cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama kebersihan lipatan kulit (bagian dada dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air.

15) Riwayat psiko, sosial, spiritual dan budaya

a.) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut ibu semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.

b.) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan.

c.) Respon Keluarga terhadap Kehamilannya

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d.) Budaya dan Tradisi Setempat

Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2014).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasilnya baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2009).

b) Kesadaran

(1) Composmentis (kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan)

(2) Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya) (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

c) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik ≥ 30 mmHg, dan atau diastolik ≥ 15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011)

d) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60-100x/menit (Romauli, 2011).

e) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5 - 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011)

f) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011).

g) Berat badan

Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m)². Nilai IMT mempunyai rentang berikut:

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang (Underweight)	<19,8	>29,0
Berat badan normal (normal weight)	19,8-26,0	11—16 kg
Berat badan lebih (overweight)	19,8-26,0	7—11 kg
Obesitas	>29,0	7—11 kg

Sumber: Dewi dan Tri, 2011

h) Tinggi badan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm terlebih pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi karena kemungkinan besar memiliki panggul yang sempit.

i) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inpeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Rambut : Bersih / kotor, warna hitam / merah jagung, mudah rontok / tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romauli, 2011)

- Muka : bengkak / oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011)
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2011)
- Hidung : simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011)
- Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011)
- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).
- Dada : Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).

Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : bersih / tidak, varises atau tidak, ada condiloma akuminata dan condiloma talata / tidak, keputihan / tidak (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises/tidak, kaki sama panjang atau tidak karena akan mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi:

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung sehingga potensial terjadi gagal jantung.

Dada : Adanya benjola pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen : Pada abdomen perlu dikaji pembesaran perut sesuai usia untuk mengetahui umur kehamilan, untuk mengetahui bagian bagian janin, untuk mengetahui letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin,

untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh. Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

Leopold 1

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut (Romauli, 2011)

Tabel 2.2 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.
36 minggu	3 jadi dibawah prosesus xymphoideus.
40 minggu	pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.

Sumber : Ika Pantikawati dan Saryono, 2010

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting (ballotement)

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting.

Menurut Mc. Donald pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metlin (pita pengukur)

Tabel 2.3 TFU Pada Kehamilan TM III Menurut Mc. Donald

Umur Kehamilan	TFU
28 Minggu	25 cm
32 Minggu	27 cm
36 Minggu	30 cm
40 Minggu	33 cm

Sumber : Ika Pantikawati dan Saryono, 2010

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah:

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu:
$$TBJ = (TFU-12) \times 155$$
 (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)
(Heryani, 2019)

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2011).

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2011).

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

Leopold IV

Normal : Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP. Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Ekstremitas

Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x per menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchee atau wheezing pada dada ibu (Romauli, 2011).

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) 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 endemic malaria).

(1) Pemeriksaan Hb

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2) (Yuliani, 2017).

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut:

- (a) Hb 11 gr % : tidak anemia
- (b) Hb 9-10 gr % : anemia ringan
- (c) Hb 7-8 gr % : anemia sedang
- (d) Hb < 7 gr % : anemia berat

(2) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah:

- (-) : Tidak ada kekeruhan
 - (+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01- 0,05%)
 - (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2%)
 - (+++)
 - (++++)
- Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)
- Urin sangat keruh dan bergumpal atau memadat (>0,5%)

(b) Gula darah puasa Tingkatan kadar glukosa urin:

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan
 - (+) : hijau endapan kuning
 - (++) : endapan kuning, jelas, dan banyak
 - (+++)
 - (++++)
- tidak berwarna, endapan warna jingga
- tidak berwarna, endapan merah bata.

2.2.2 Identifikasi Masalah atau Diagnosa

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _UK..... minggu, tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterine atau ektrauterine, presentasi kepala, puka atau puki, keadaan ibu dan janin baik.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke usia kehamilan ke minggu ibu mengatakan hari pertama haid terakhir....

Objektif : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg Nadi : 60–100x/menit

RR : 16 – 24x/menit Suhu: 36,5°C–37,5 °C

TB : > 145 cm BB hamil : 45-65 kg

LILA : >23,5 cm

Abdomen

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting terkesan bokong

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

Leopold III : Teraba keras, bundar dan melenting, bagian terendah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160x/menit

Masalah : Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”.

Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif.

Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III:

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014).

b) Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Sulistyawati, 2014).

c) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Sulistyawati, 2014).

d) Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti tidak jelas dasar penyebabnya, kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang

membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014).

e) Nyeri punggung

Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. *Pregnancy Induced Hypertention* (PIH)
- d. Ketuban pecah dini
- e. Persalinan premature

Sedangkan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

- a. Edema di tangan dan sekitar mata
- b. Nyeri kepala berat
- c. Perubahan pengelihatan
- d. Perasaan gelisah

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hani, 2011)

2.2.5 Intervensi

Diagnosa: G_P____Ab____ Uk minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria hasil:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-140/90 mmHg

RR : 16-20 x/menit

Nadi : 60-80x/menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C

- DJJ : Normal (120-160x/menit)
- TFU : Sesuai dengan usia kehamilan
- LILA : >23,5 cm
- TBJ : $TBJ = (TFU \times N) \times 155$ dengan nilai N sebesar 11, 12, 13
 disesuaikan dengan penurunan kepala bayi
 N : 13 bila kepala bayi belum melewati pintu atas panggul
 N : 12 bila kepala bayi masih berada di atas spina iskiadika
 N : 11 bila kepala bayi masih berada di bawah spina iskiadika
 (Jika menggunakan rumus Johnson-Toshack)
- BB : Pertambahan tidak melebihi standar, naik sekitar 0,5 kg perminggu

Tidak terdapat tanda bahaya kehamilan:

Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

Intervensi:

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

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

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, 2014)

- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

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 tau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

- c. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan 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 dengan cepat (Sulistyawati, 2014).

Masalah :

- a) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria hasil : ibu dapat beristirahat dan beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya.

Intervensi

(1) Jelaskan pada ibu penyebab sering kencing

R/ keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas (Munthe, 2019).

(2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur

R/ mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu

(3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

R/ menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin

(4) Anjurkan kepada ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh

R/ kopi dan teh memiliki sifat diuretik sehingga merangsang untuk kencing

b) Nyeri Punggung

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya

Kriteria hasil : Nyeri punggung berkurang dan aktivitas ibu tidak akan terganggu.

Intervensi

- (1) Berikan penjelasan kepada ibu penyebab nyeri

R/ nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada janin.

- (2) Sampaikan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat

R/ pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang nyeri

- (3) Anjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri

R/ kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang

- (4) Anjurkan ibu untuk memijat daerah yang nyeri

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang

- (5) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R/ senam hamil akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah

c) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas yang dialaminya

Kriteria hasil : *Respiration rate normal* (16 – 24 kali/menit)

Intervensi

- (1) Beritahu kepada ibu penyebab terjadinya sesak nafas

R/ diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas

- (2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri

R/ posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan diafragma

(3) Anjurkan kepada ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi

R/ uterus akan membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm dengan bantal yang tinggi dan mengurangi tekanan pada diafragma

(4) Anjurkan kepada ibu untuk memakai pakaian yang longgar

R/ pakaian longgar akan mengurangi tekanan darah pada dada dan perut

d) Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaan yang dialaminya

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal

Intervensi

(1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat seperti sayur dan buah-buahan

R/ makanan berserat tinggi menjadikan feses tidak terlalu padat sehingga mempermudah pengeluaran feses

(2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi

R/ minum air hangat akan merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolom lebih cepat.

e) Keputihan

Tujuan : Keputihan dalam keadaan fisiologis dan tidak berbau

Kriteria hasil : Ibu dapat membedakan keputihan normal atau tidak

Intervensi

(1) Berikan penjelasan penyebab keputihan

R/ keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim, karakteristik keputihan normal yaitu berwarna bening atau sedikit keruh, encer atau sedikit kental, tidak berbau dan tidak menimbulkan gatal.

(2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai celana dalam yang ketat dan terbuat dari bahan katun serta melakukan cara cebok yang benar

R/ dengan perawatan yang benar tidak terjadi keputihan yang tidak menimbulkan infeksi.

d. Berikan KIE ibu tentang pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat. (Manurung, dkk, 2011: 175).

e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk mendeteksi, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007).

f. 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 digunakan, dengan persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014).

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014).

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

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pemngumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan. Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan data subjektif pasien setelah menerima asuhan, data objektif pasien setelah menerima asuhan, kesimpulan dari keadaan pasien saat ini, rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien.

- a. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, TFU ibu dalam batas normal.
- b. Ibu mengerti tentang macam- macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, oedema, sesak nafas, kelur cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu akan datang ke bidan atau fasilitas kesehatan.
- d. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

- e. Ibu akan melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja yang harus disiapkan dalam persiapan persalinan.
- g. Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala kehamilan.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Catatan Perkembangan Kala 1

a. Data Subjekif

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

2) Keluhan Utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi:

a) Pola Makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

b) Pola Minum

Mengetahui intake cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi.

c) Pola Istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

d) Personal hygiene

Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

e) Pola eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

4) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik/lemah

b) Kesadaran : Composmentis

- 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,
- f) Pernafasan : Normalnya 16 – 24 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

(1) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2010), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

Leopold I : Pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

Leopold III: Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP

Leopold IV: Dilakukan jika pada Leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan

symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi.

(2) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2010).

(3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Genitalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- (1) Kebersihan
- (2) Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (blood show)
- (3) Tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).
- (4) Pemeriksaan dalam

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, pembukaan, effecement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi:

- (1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- (2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- (3) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- (1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- (2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10 cm
- (3) 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 presentase 25% - 100%
- (4) Ketuban
- (5) Bagian terdahulu: Kepala/bokong
- (6) Bagian terendah: UUK/UUB
- (7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- (8) Hodge I/II/III/IV
- (9) Penyusupan/Moulage -/+

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD) (Sulistyawati, 2014).

c. Assesment

Diagnosa: G_ P_ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin_____ (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

d. Planing

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) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 3) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam

sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

- 5) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 7) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- 8) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

2.3.2 Catatan Perkembangan Kala II

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain:

1. Perineum menonjol.
2. Vulva dan anus membuka.
3. Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).
4. Intensitas his semakin kuat.
5. Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam:

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK)
Pukul 12.00
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

c. Assesment

G_ _ _ P_ _ _ _ Ab_ _ _ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
Identifikasi diagnosa/ masalah potensial menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 234-235), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Planing

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik dan persalinan berjalan dengan lancar

Kriteria Hasil : Adanyan tanda tanda persalinan seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pembukaan lengkap yaitu 10, penipisan 100%, ketuban pecah (negatif). 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 (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

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

- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut 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.

- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan 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 lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas):
- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

2.3.2 Catatan Perkembangan Kala III

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

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), manajemen kebidanan kala III meliputi:

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Assesment

P_____ Ab _____ dengan Kala III persalinan

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

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III.
- 2) Retensi sisa plasenta. Kebutuhan Segera Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu: (1) Simulasi puting susu. (2) Pengeluaran plasenta secara lengkap.

d. Planing

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 persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.

- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat 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 mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) 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 15 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.
 - c) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada

wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 12) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.3.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

- 1) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Kontraksi uterus: baik/ tidak.
- 3) Perdarahan

c. Assesment

P_ _ _ _ Ab_ _ _ kala IV persalinan.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) Hipotonia sampai dengan atonia uteri.
- 2) Perdarahan karena robekan serviks.
- 3) Syok hipovolemik.

d. Planing

Tujuan : Kala IV berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : Evaluasi uterus, inspeksi dan evaluasi pengeluaran darah dan cek laserasi pada perineum, 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 (2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup 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 antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias 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 per vaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan 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 temperatur 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 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,50C).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.3.5 Manajemen Bayi Baru Lahir

Tanggal : Jam : Tempat :

a. Subjektif

1) Biodata

- Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan
- Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Umur : Untuk mengetahui usia bayi
- Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam.... dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan (Sondakh, 2013).

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 (Sondakh, 2013).

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

Menurut Hutahaean (2009) ditinjau dari beberapa aspek, klasifikasi berat badan lahir bayi diantaranya :

(a) Berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram.

(b) Berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram.

(c) Berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

(2) Panjang Badan

Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center For Health Statistic* (NCHS) (Ernawati dkk., 2014).

(3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 33–35 cm (Hidayat, 2008).

(4) Lingkar Lengan

Pengukuran Lingkar Lengan ini adalah cara untuk menentukan status gizi, karena mudah, murah dan cepat. Normal LILA adalah 10-12 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013).

Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013).

Mata : Sklera putih / tidak, juling (Sondakh, 2013).

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013).

Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

Leher : Pendek, 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 kelaian bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (Tando, 2016).
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015).
- Anus : Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (Sondakh, 2013).

c. Assesment

Bayi Baru lahir cukup bulan usia ...jam (Sondakh, 2013)

d. Planing

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

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, suhu 36,5 – 37,5 °C, nadi 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit.

(a) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500 – 4000 gram.

(b) Panjang badan

Ukuran normal panjang badan bayi adalah 48 – 52 cm.

(c) Lingkar kepala

Ukuran normal lingkar kepala bayi adalah 33 – 38 cm.

(d) Lingkar lengan

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

1) Beri identitas bayi.

R/ Merupakan cara tepat untuk menghindari kekeliruan

2) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.

R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.

3) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.

R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.

4) Memertahankan suhu tubuh tetap hangat

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu

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 .

5) Perawatan mata Obat mata Eritromisin 0,5%. Atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia

R/ Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

6) Memberikan vitamin K1

R/ Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena devisiensi vitamin K1 pada BBL

7) Pemberian imunisasi HB-0, 1 jam setelah pemberian vit K

R/ Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterloteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

8) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi 60cc/kg/BB (JNPK-KR, 2017).

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 1 (post partum 6 jam)

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Nilai gizi ibu nifas: energi 2500-2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan

komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/ telur/ ayam/ tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter.

b) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

c) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

d) Laktasi

Dikaji untuk mengetahui apakah colostrum sudah keluar dan apakah bayi sudah meminum ASI.

e) Istirahat

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

f) 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.

3) Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

(a) Fase Taking-in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

(b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabannya dalam merawat bayi.

(c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

Penyebab yang paling menonjol adalah:

- (a) Rasa sakit masa nifas awal
- (b) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum
- (c) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Sutanto, 2018).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Tekanan darah

Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg (Prawirohardjo, 2009).

b) Nadi

Batas normal 60-100 per menit (Prawirohardjo, 2009).

c) Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit. (Sutanto,2018).

d) Suhu

Pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal (Sutanto, 2018)

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata

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

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

d) Mammae dan Laktasi

Pengkajian pada Laktasi yaitu pengeluaran kolostrum dan reflek ada laktasi yaitu reflek prolaktin (rangsangan) dan reflek oksitosin (mengalirkan) (Ninla Elmawati Falabiba et al., 2014).

e) Abdomen dan uterus

Kontraksi uterus, pengkajian terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus. Setelah melahirkan normalnya diastasisrekti sekitar 5 cm akan menjadi 2 cm akan kembali normal setelah 6-8 minggu.

Tabel 2.4 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan	TFU
Placenta lahir	1-2 jari diatas pusat
24 jam pertama postpartum	Setinggi pusat
Hari ke 6 postpartum	pertengahan pusat symphysis
Hari ke 9 – 12	fundus uteri telah mengecil (tak teraba)

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

f) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

Tabel 2.5 Pemeriksaan Pengeluaran Discharge

Lochea	Waktu	Warna	Ciri ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Taufan dkk, 2014)

g) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan sign positif yaitu edema, tegang, suhu kulit meningkat, dengan cara mengkaji kaki ditinggikan 30 derajat (Diana, 2017).

c. Assesment

Dx : P....Ab... Post Partum 6 jam dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planing

Tujuan : Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal 1 jam sebelum 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, pernapasan 16-24 x/menit, kontraksi

uterus baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis, pengeluaran lochea rubra (berwarna merah kehitaman).

1) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

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

2) Memberikan konseling tentang

(a) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

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

(b) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

R : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

(c) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

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

- 3) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar.

R : Rooming in akan menciptakan bonding attachment antara ibu dan bayi.

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

(a) Perdarahan yang lebih dari 500cc

(b) Kontraksi uterus lembek

(c) Tanda preeklampsia

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

- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Masalah:

- 1) Nyeri pada luka jahitan

(a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R : pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.

(b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.

R : kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman (Taufan dkk, 2014).

(c) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.

R : analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri.

(d) Demonstrasi senam nifas

R: senam nifas bertujuan mempercepat pemulihan kondisi ibu, proses involusi uteri, mengurangi timbulnya kelainan dan komplikasi serta memulihkan dan mengencangkan otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan memperbaiki otot dasar panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar (Taufan dkk,2014).

2) Payudara nyeri dan bengkak

(a)Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R : perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bias merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan.

(b)Ajarkan cara menyusui yang benar

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

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

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

2.4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2 (3 – 7 hari)

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Diana, 2017).

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola 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.

b) Pola eliminasi

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

c) Personal hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh.

d) Istirahat

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

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) TTV : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca pertama (Handayani dan Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata

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

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

d) Payudara

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

e) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

f) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

g) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

c. Assesment

P....Ab... postpartum hari ke (3-7) dengan keadaan ibu (baik / ada penyulit).

d. Planing

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 36,5-37,5 °C, nadi 80-90 x/menit, rr 16-24 x/menit, kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis, pengeluaran lochea sanguinolenta (berwarna putih bercampur merah kecoklatan).

Kunjungan Nifas 2 (3-7 hari)

1) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

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

2) Lakukan pemeriksaan involusi uterus

R : Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

3) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus

R : Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

4) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

R : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.

5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari

R : Menjaga kesehatan ibu

6) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.

R : Mmemberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.

7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif

R : Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

8) Menjadwalkan kunjungan ulang

R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

2.4.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 3 (8 – 28 hari)

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 8 – 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,50

Pernapasan : 16-24 kali/menit

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

TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum

Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)/ lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : Normalnya 5 - 6 kali/hari

BAB : Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Assesment

P_____ Ab ____ Post Partum hari ke (8-28 hari)

d. Planing

Kunjungan Nifas 3 (8-28 hari)

Tujuan : Memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal, memastikan ibu menyusui dengan keadaan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit atau bahaya pada bagian payudara ibu.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis, pengeluaran lochea serosa (berwarna kekuningan atau kecoklatan).

- 1) Observasi tanda tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
R : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.
- 2) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
R : Memastikan invousi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 3) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus
R : Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas
- 4) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
R : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.
- 5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
R : Menjaga kesehatan ibu
- 6) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
R : Mmemberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
R : Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang
R : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

2.4.4 Catatan Perkembangan pada Kunjungan Nifas 4 (29 – 42 hari)

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29 – 42 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	:	Composmentis
Tekanan darah	:	110 – 120 / 70 – 80 mmHg
Nadi	:	60 – 80 kali/menit
Suhu	:	36,5 – 37,50C
Pernapasan	:	16-24 kali/menit
Payudara	:	Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
TFU	:	Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
Perineum	:	Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
Lokhea	:	Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
BAK	:	Normalnya 5 - 6 kali/hari
BAB	:	Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Assesment

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Post Partum hari ke (29 - 42 hari)

d. Planing

Kunjungan Nifas 4 (29 - 42 hari)

Tujuan : Agar ibu dalam kondisi normal dan baik dalam masa nifasnya.

Kriteria Hasil : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis, pengeluaran lochea alba (berwarna putih).

- 1) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
R : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
R : Menjaga kesehatan ibu
- 3) Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
R : Mmemberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
R : Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi.

2.5 Manajemen Kebidanan pada Neonatus

2.5.1 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus KN 1 (6 – 48 jam)

a. Data Subjektif

1) Identitas / Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Umur : Untuk mengkaji usia bayi. 0-8 hari: neonatus dini, 8-28 hari: neonatus lanjut.

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh (Marmi, 2015).

3) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normlanya berwarna kuning.

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran di mana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Diana, 2017).

c) Tanda tanda Vital

Suhu : 36,5°c-37,5°c

Pernafasan : 40—60x/menit 138

Denyut jantung : 130—160x/menit (Diana, 2017)

d) Antropometri

Berat badan : 2500—4000 gram

Panjang badan : 28—52 cm

Lingkar kepala : 33—38 cm

Lingkar lengan atas : 10—11 cm (Diana, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

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

Dada : Simetris/ tidak, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi dada/ tidak

Umbilicus : Tali pusat dan umbilicus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.

Ekstrimitas

Atas : Simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak

Bawah : Simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak, terdapat pelvarus/ pelvagus/ tidak

Integumen : Ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak, terdapat rambut lanugo (rambut halus yang tumbuh di tubuh janin) / tidak.

b) Palpasi

Kepala : Ubun-ubun besar teraba datar/ cekung/ cembung/ lunak/ padat, teraba benjolan abnormal/ tidak

Genetalia : Skrotum terdapat 2 testis/ tidak.

c) Auskultasi

Dada : Terdengar ronchi/ whezing / tidak, bunyi jantung normal / tidak

Abdomen : Bising usus normal/ tidak

d) Perkusi

Abdomen : Kembang / tidak

3) Pemeriksaan Refleks

a) Refleks Moro

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) Refleks Roting

sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.

c) Refleks Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam merespon terhadap stimulasi.

d) Refleksi Grashping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam dan memegang objek tersebut dengan erat.

e) Refleksi Startle

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan reflex ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

f) Refleksi Tonic Neck

Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

g) Refleksi Neck Righting

Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi kearah di mana bayi diputar (Handayani dan Mulyati, 2017).

c. Assesment

Neonatus cukup/ kurang bulan sesuai usia kehamilan umur (6-48 jam) jam.

1) Diagnosa

Pada bbl disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan, sesuai masa kehamilan (Handayani dan Mulyati, 2017). Menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan (Sondakh, 2013).

By...Ny...Usia...dengan bayi baru lahir. Keadaan umum baik.

2) Masalah

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir. KIE tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap hangat

d. Planing

Kunjungan Neonatal 1 (6-48 jam)

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

Kriteria Hasil : Bayi baru lahir dalam keadaan sehat, telah diberikan salep mata, vitamin K, imunisasi HB 0 1 jam setelah pemberian vit K, menjaga bayi agar tidak hipotemi dan mendeteksi mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

1) Menghangatkan 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 lebih dingin.

2) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu IMD.

R : Kontak di antar ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.

3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin

R : Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapat colostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi, dan merangsang kelenjar pituitari

untuk melepaskan hormone oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormone prolactin untuk produksi susu.

- 4) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke petugas kesehatan.

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

- 5) Menjadwalkan ibu melakukan kunjungan ulang

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

2.5.2 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus KN 2 (3 – 7 hari)

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu.

- 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.

- b) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

- c) Eliminasi

feses nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning.

Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2

kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

d) Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari (Diana, 2017).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) TTV

Pernapasan : 40-60 x/menit

Denyut jantung : 120-160 x/menit

Suhu badan : 36,5-37,5°C (Diana, 2017)

3) Antropometri

BB : Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke 3 atau ke 4 dan hari ke 10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Diana, 2017).

4) Pemeriksaan Fisik

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

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

BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)

BAK : Lebih dari 6 kali/hari

c. Assesment

Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur (3-7) hari

d. Planing

Kunjungan Neonatal 2 (3-7 hari)

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

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, melakukan perawatan tali pusat dan mendeteksi tidak adanya infeksi, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya .

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R : Untuk mengetahui kondisi bayi.

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

R : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormone prolactin untuk produksi susu.

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

R : Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi 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 lebih dingin.

- 5) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

R : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

R : Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, pusing kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya segera ke bidan.

- 7) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R : Kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi.

2.5.3 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus KN 3 (8-28 hari)

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.

- 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.

- b) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.

c) Eliminasi

Feses nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

d) Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Diana, 2017).

b. Objektif

Denyut Jantung	: 120 – 160 x/menit
Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50C
BB	: Normalnya terjadi kenaikan BB
Muka	: Ikterus atau tidak
Tali pusat	: Bekas pelepasan plasenta apakah terdapat tanda infeksi
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: Lebih dari 6 kali/hari

c. Assesment

Neonatus cukup/kurang bulan sesuai usia kehamilan umur (8-28) hari.

d. Planing

Kunjungan Neonatal 3 (8-28 hari)

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

Kriteria Hasil : Bayi dalam keadaan sehat, melakukan perawatan tali pusat dan mendeteksi tidak adanya infeksi, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

R : Untuk mengetahui kondisi bayi.

2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

R : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormone prolactin untuk produksi susu.

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

R : Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi 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 lebih dingin.

- 5) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

R : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

- 6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

R : Untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit (Diana, 2017).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

a. Data Subjektif

- 1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.

- 2) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan.

- 3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada

kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

5) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

a) Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013). Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013). Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

b) Non hormonal

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing

penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), 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 pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

c) Kontrasepsi mantap

Penapisan untuk ibu yang akan menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) yaitu ibu dengan diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal, ibu dengan riwayat hipertensi $\geq 160/100$ mmHg, berat badan > 85 kg; < 35 kg, ibu dengan riwayat operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul, pada pemeriksaan dalam ada kelainan dan Hb < 8 g%.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

7) Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami

dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c) Tanda tanda vital

Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

d) Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Konjungtiva normal warna merah muda bila pucat menandakan anemia

b) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

c) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

d) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ektremitas (Diana, 2017)

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

c. Assesment

Dx : P... Ab... usia... tahun calon akseptor KB

d. Planing

Tujuan : 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) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

- 3) Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.
- 5) Jelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.
- 6) Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- 7) Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil,

aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.

- 8) Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.
- 9) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.
- 10) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
- 11) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 12) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Hormonal:

- a. Alat kontrasepsi Suntik Progestin (Siswishanto, 2009).
 - 1) Berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien
 - 2) Menurut Saifuddin (2009) efek samping yang bisa terjadi yaitu amenorea, perdarahan/bercak (spotting) dan meningkatnya atau menurunnya berat badan.
 - 3) Anjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya.

- 4) Anjurkan klien agar kembali ke klinik sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan apabila mengalami perdarahan banyak pervaginam dan terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur).
- b. Alat kontrasepsi Pil Progestin (Siswishanto, 2009).
- 1) Berikan kontrasepsi pil progestin pada klien
 - 2) Menurut Saifuddin (2009) efek samping dari kontrasepsi pil progestin, yaitu:
 - a) Amenorea
 - b) Perdarahan tidak teratur/ spotting
 - c) Diskusikan kunjungan ulang dengan klien
 - 3) Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.
- c. Alat kontrasepsi Implant (Siswishanto, 2009).
- 1) Berikan konseling pra pemasangan implant.
 - a) Jelaskan kemungkinan efek samping kontrasepsi implant.
 - b) Jelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.
 - c) Berikan informed consent.
 - 2) Lakukan penapisan calon akseptor KB implant
 - 3) Lakukan pemasangan implant.
 - 4) Berikan konseling pasca pemasangan implant.

- 5) Jelaskan pada ibu apa saja yang harus dilakukan bila mengalami efek samping. Menurut Saifuddin (2009) efek samping penggunaan kontrasepsi implant, yaitu:
- a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - c) Ekspulsi
 - d) Infeksi pada daerah insersi
 - e) Berat badan naik/turun.
 - f) Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- 6) Ingatkan kembali masa pemakaian implant.
- 7) Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implint tersebut.
- 8) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

Non-Hormonal :

- a. Alat kontrasepsi IUD (Siswishanto, 2009):
 - 1) Berikan konseling pra pemasangan IUD
 - 2) Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping kontrasepsi IUD.
 - 3) Jelaskan pada klien bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul.
 - 4) Jelaskan proses pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.

- 5) Berikan informed consent R/ Ibu dapat menerima perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD.
- 6) Lakukan penapisan calon akseptor KB IUD R/ Memastikan ibu cocok dalam menggunakan KB IUD.
- 7) Lakukan pemasangan IUD
- 8) Berikan konseling pasca pemasangan IUD
 - a) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.
 - b) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping. R/ Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD.

Menurut Saifuddin (2009) efek samping penggunaan kontrasepsi IUD, yaitu:

- 1) Amenorea
 - 2) Kejang
 - 3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
 - 4) Benang yang hilang
- 9) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/ dicurigai adanya PRP Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk control
 - 10) Ingatkan kembali masa pemakaian IUD
 - 11) Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali IUD tersebut.

- 12) Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang .

Alat Kontrasepsi Mantap :

- a. Kontrasepsi Tubektomi (Siswishanto, 2009).
 - 1) Teliti dengan seksama untuk memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela, bahagia dan sehat.
 - 2) Pastikan klien mengenali dan mengerti keputusannya untuk melakukan tubektomi
 - 3) Berikan informed consent
 - 4) Berikan konseling sebelum pelayanan
 - a) Jelaskan bahwa sebelum prosedur tubektomi akan dilakukan pemeriksaan fisik dan dalam (bimanual).
 - b) Lakukan penapisan calon akseptor kontrasepsi tubektomi
 - c) Jelaskan tentang teknik operasi, anestesi lokal, dan kemungkinan rasa sakit atau tidak nyaman selama operasi.
 - 5) Berikan konseling pasca tindakan tubektomi.
 - a) Jelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka operasi tetap kering.
 - b) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali setiap saat bila terjadi nyeri, perdarahan luka operasi atau pervaginam dan demam.
 - c) Jelaskan pada klien kapan senggaman dapat dilakukan dan jadwal kunjungan ulang. dengan perubahan yang terjadi setelah tindakan tubektomi.