

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Yang Menggambarkan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of Care merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika & Septiasari, 2020).

World Health Organization (WHO) sudah menetapkan standar dalam melakukan ANC, minimal 6 kali selama masa kehamilan. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan ANC yaitu dari hasil pencapaian indikator Kunjungan pelayanan K1 dan K6. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan (sebelum minggu ke 14). Sedangkan K6 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali

pada trimester kedua (15-28 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu) (Kemenkes RI, 2021). Dalam melakukan pelayanan kehamilan bidan berkoordinasi dengan keluarga mengenai peran keluarga dalam kehamilan, meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, dan P4K. Selain itu peran keluarga sangat penting untuk menunjang kehamilan ibu dan keikutsertaan dalam pengambilan keputusan (Astuti et al., 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan Berkesinambungan (Continuity of Care)

Tujuan Continuity of Care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamatibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.3 Manfaat Asuhan Berkesinambungan (Continuity of Care)

Manfaat Continuity of Care adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Hasil penelitian menurut Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap (2019) menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomy

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Masa Antara Fisiologis

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bisa dihitung mulai dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).

2. Standar Asuhan Kehamilan

- a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilan sedikitnya 4 kali, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai bahwa kehamilan berjalan normal.

- c. Standar 5 : Palpasi Abdominal Palpasi abdominal bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Palpasi abdominal dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya kelainan dan pada saat pemeriksaan, ibu ditanyakan bagaimana gerakan janin.
- d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan Tujuan dari pengelolaan anemia pada kehamilan adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan 2-3 tablet zat besi per hari sampai 4-5 bulan setelah persalinan.
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan Pemeriksaan tekanan darah setiap pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklampsia/eklampsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.

- f. Standar 8 : Persiapan Persalinan Persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester tiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan. Transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu bersalin jika perlu dan diperlukan persiapan rujukan tepat waktu

3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki,

berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.

e. Sering Buang air kecil (Nocturia)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring

bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

g. Heart burn

Menurut Patimah (2020), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah

tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

h. Sakit kepala

Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

i. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena pembesaran uterus, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

j. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu.

Perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

1. Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2. Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Faktor predisposisi terjadinya solutio plasenta adalah hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, bersamaan dengan preeklampsia dan eklampsia, tekanan vena cava inferior yang tinggi, kekurangan asam folat (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

b. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi. Terdapat tanda dan gejala jika keluarnya cairan, ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Penyebab gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

d. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak

berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Penyebab hal ini bisa apendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2008:100)

Persalinan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Kumalasari, 2015)

2. Standar Asuhan Persalinan

- a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan,

kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

- b. Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.
- c. Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat
Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.
- d. Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan. Episiotomi harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

3. Tanda-tanda Persalinan

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makinbesar.
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
5. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tandapemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapacapillair darah terputus.

- d. Premature Rupture of Membrane
- e. Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.. (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

4. Tahapan Persalinan

- a. Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira –kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Tanda-tanda dan gejala pada inpartu kala I dimulai dari penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi 2 kali dalam 10 menit), cairan lender bercampur dengan darah (Show) melalui vagina (Santoso et al., 2017). Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu, fase laten dan fase aktif.

- 1) fase laten - dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap - berlangsung hingga pembukaan serviks kurang

dari 4cm - pada umumnya, fase lateng berlangsung antara 6 hingga 8 jam. (Santoso et al., 2017)

- 2) fase aktif - frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). - Berlangsung dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) - Terjadi penurunan bagian terendah janin.(Santoso et al., 2017)

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Menurut (Santoso et al., 2017) gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan pada rectum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan sfinger ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada Kala III Persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayinya lahir. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi sempit dan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri. (Santoso et al., 2017)

Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat(Santoso et al., 2017)

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan etelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.(Santoso et al., 2017) dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu:

- 1) lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat,
- 2) evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan,
- 3) Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum,
- 5) evaluasi keadaan ibu,
- 6) dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang berlangsung dari beberapa jam setelah plasenta lahir sampai enam minggu atau 40 hari (Walyani, 2021). Pada setiap kunjungan ibu nifas dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai fungsi kandung kemih, fungsi saluran cerna, rasa lelah, kondisi psikologi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu. Dalam asuhan ibu nifas juga penting dalam pemberian Pendidikan tentang kebersihan diri, perawatan payudara, gizi, kontrasepsi dan ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan 2014).

2. Standar Asuhan Nifas

- a. Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera dirujuk.

- b. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/ komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis

- b. Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang

sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Dewi & Sunarsih, 2013)

c. Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Dewi & Sunarsih, 2013)

d. Vagina dan perineum

Setelah persalinan vagina dalam keadaan menegang dengan disertai adanya edema dan memar dengan keadaan masih terbuka.

Dalam satu dua hari edema vagina akan berkurang. Dinding vagina akan kembali halus dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugae pada 3 minggu setelah persalinan. Vagina tersebut akan berukuran sedikit lebih besar dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihan untuk mengengankan otot perineum akan memulihkan tonusnya (Zubaidah et al., 2021)

e. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokhea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

1) Lokhea rubra/merah (kruenta)

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokhea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa,

rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3-5 hari postpartum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke-5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokhea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokhea alba

Lokhea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. (Dewi & Sunarsih, 2013)

4. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan.. Sulistyawati (2009) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode “Taking In”

1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada

umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- 2) Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode "Taking Hold"

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 3-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode "Letting Go"

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan

ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.
(Sulistyawati, 2009)

2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Dikatakan neonatus menurut Depkes RI, 2016 Bayi baru lahir disebut neonatus. Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

2. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir.

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu: Bayi baru lahir menurut masa gestasinya

1. kurang bulan (preterm infant): <37 minggu
2. cukup bulan (term infant): 37 – 42 minggu
3. lebih bulan (postterm infant): 42 minggu atau lebih

Bayi baru lahir menurut berat lahir

1. bayi lahir rendah : <2500 gr
2. Bayi lahir cukup : 2500 – 4000 gr
3. Berat lahir lebih : >4000 gr

4. Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi lahir normal menurut (Marmi & Rahardjo, 2015) yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku sedikit panjang dan lemas

10. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.2.5 Konsep Dasar Masa Interval

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera. Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan

spermisida, kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Handayani, 2010).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB menurut terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

1) Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2) Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

3. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya:

- a. Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.
- b. Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali.
- c. Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

Tabel 2.1 Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan

Urutan Prioritas	Fase Menunda kehamilan	Fase Menjarangkan kehamilan	Fase tidak hamil lagi
1	Pil	AKDR (IUD)	Steril
2	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntikan	Pil	Suntikan
5	Implan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: (Affandi, 2014, p. 437)

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kehamilan Trimester III

2.3.1 Pengkajian

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Perolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu auto- anamnesis (anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien) dan allo anamnesis (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien (Sulistyawati, 2016). Adapun data meliputi pengkajian data subjektif dan obyektif yang akan dijelaskan sebagai berikut:

(1) Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama ibu atau suami

Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan pelayanan asuhan (Sumiati, 2014).

b) Usia

Usia merupakan hal penting yang digunakan untuk menentukan prediksi perkembangan kehamilan. Jika umur terlalu muda atau terlalu tua >35 tahun dapat menimbulkan kehamilan beresiko (Hani, 2014)

c) Agama

Agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga

dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pendidikan

Pendidikan klien untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pekerjaan

Pengkajian pekerjaan digunakan untuk mengetahui pekerjaan ibu atau suami yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan tingkat sosial ekonomi, yang digunakan sebagai data pendukung dalam menentukan pola komunikasi saat memberikan pelayanan (Sulistyawati, 2016).

f) Alamat

Data mengenai distribusi lokasi pasien, memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir atau tanda persalinan yang disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan (Munthe, 2019).

g) Nomor telepon

Mempermudah dalam menghubungi pasien jika akan melakukan kunjungan rumah atau jika ada kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

h) Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ada atau tidak kegawatdaruratan saat datang (Susanto & Fitriana, 2018).

i) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan klien datang, serta dituliskan sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh klien dan tanyakan sejak kapan keluhan tersebut dirasakan (Walyani, 2015). Keluhan utama pada ibu hamil trimester III adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, kesemutan (Yuliani, 2021)

j) Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat kesehatan klien dapat dijadikan sebagai penanda (warning) terhadap kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada masa kehamilan (Megasari, 2015). Berikut merupakan beberapa riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada masa kehamilan (Rochjati, 2011)

1) Anemia (kurang darah), apabila Hb kurang dari 11 gram % dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

2) Malaria, dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur.

- 3) Tuberkulosis paru, dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, dan janin mati dalam kandungan.
- 4) Payah jantung, dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, atau tidak segera menangis.
- 5) Diabetes Melitus (DM), dapat menyebabkan persalinan prematur, hydramnion, kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gr, dankematian perinatal.
- 6) HIV/AIDS, dapat menyebabkan gangguan pada sistem kekebalan tubuh sehingga ibu mudah terkena infeksi, BBLR, kelahiran prematur, bayi dapat tertular dalam kandungan atau melalui ASI.

k) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi riwayat kesehatan keluarga dapat membantu mengidentifikasi gangguan genetik dan familial atau kondisi-kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

l) Riwayat Menstruasi

Data riwayat menstruasi dapat memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi wanita. Adapun beberapa data yang harus dikaji dari riwayat menstruasi (Megasari, 2015) antara lain adalah sebagai berikut.

(1) Menarche, adalah usia pertama kali mengalami menstruasi.

Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche pada

usia 12—16 tahun.

- (2) Siklus, adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Jarak antar menstruasi biasanya 23—32 hari.
- (3) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.
- (4) Keluhan, keluhan yang disampaikan oleh klien dapat menunjuk pada diagnosis kelainan tertentu. Beberapa keluhan yang sering dirasakan oleh wanita saat menstruasi adalah nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan.

m) Riwayat Perkawinan

Dalam status pernikahan hal yang perlu dikaji (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut.

(1) Menikah

Status pernikahan berpengaruh pada kondisi psikologis ibu saat hamil. Tanyakan status klien apakah sudah menikah atau belum menikah.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui status kehamilan apakah dari hasil pernikahan resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

(2) Usia saat Menikah

Data ini diperlukan karena jika klien mengatakan bahwa dia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan

awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, maka kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(3) Lama pernikahan

Data ini digunakan untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah. Apabila klien mengatakan bahwa sudah lama menikah dan baru mendapatkan keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan suami sekarang

Data ini digunakan untuk mengetahui sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

n) Riwayat obstetri yang Lalu

Informasi mengenai kehamilan yang lalu yaitu mencakup bulan dan tahun kehamilan yang telah berakhir serta beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menggali data riwayat obstetri yang lalu (Diana, 2017) sebagai berikut.

(1) Usia gestasi

Riwayat usia gestasi yang lalu harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena hospitalisasi dalam waktu yang lama beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayinya.

(2) Tipe kelahiran

Riwayat kelahiran yang terdahulu perlu dicatat apakah pervaginam, bedah sesar, dibantu forcep atau vakum. Pada riwayat bedah sesar, maka kemungkinan kelahiran saat ini adalah bedah sesar.

(3) Lama persalinan

Riwayat ini persalinan lalu juga bisa mengisyaratkan bahwa suatu masalah dapat terjadi kembali. Kemungkinan ini makin kuat apabila persalinan yang lama merupakan pola yang berulang.

(4) Berat lahir

Berat lahir bayi sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK).

(5) Jenis kelamin

Dengan membicarakan tentang jenis kelamin bayi yang lalu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan tentang perasaan klien tentang keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandung saat ini.

(6) Komplikasi

Pengkajian komplikasi pada masa kehamilan dilakukan untuk mengecek riwayat komplikasi yang lalu baik pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebagai bentuk antisipasi terhadap komplikasi yang berulang.

o) Riwayat kehamilan sekarang

Dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang ada beberapa hal yang perlu dikaji sebagai bahan pertimbangan (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut.

- (1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) Pengkajian HPHT diperlukan untuk mengetahui umur kehamilan seperti rumus naegele yaitu dengan menghitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.
- (2) TP (Tafsiran Persalihan) Perhitungan TP dilakukan dengan menambah 9 bulan dan 7 hari HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, lalu menambahkan 7 hari dan 1 tahun.
- (3) Permasalahan pada tiap trimester:
 - (a) Trimester I Menanyakan kepada klien apakah terdapat masalah pada kehamilan trimester I, seperti hiperemesis gravidarum, anemia, dan lain-lain.
 - (b) Trimester II Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II.
 - (c) Trimester III Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II.
- (4) ANC Menanyakan berapa kali klien melakukan kunjungan pada setiap trimesternya dan asuhan apa saja yang pernah didapatkan selama kehamilan pada trimester I, II dan III.
 - (a) Tempat ANC Menanyakan di mana klien mendapatkan

asuhan tersebut.

(b) Penggunaan Obat-obatan Menanyakan pengobatan apa saja yang pernah didapatkan selama masa hamil dan harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap janin.

(c) Imunisasi TT Menanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, untuk mengetahui status imunisasi klien sudah lengkap atau belum. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.

T0 : Ibu hamil yang belum pernah mendapat imunisasi TT.

T2 : pada saat balita telah memperoleh DPT sampai 3 kali .

T3 : apabila telah mendapat imunisasi TT dosis ke-2. T4 : apabila telah mendapat 4 suntikan dosis

T5 : apabila telah mendapat 5 suntikan dosis (lengkap)

(5) Penyuluhan yang didapatkan Menanyakan penyuluhan apa saja yang pernah didapatkan klien selama masa kehamilan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapatkan klien dan berguna bagi kehamilan. Riwayat kontrasepsi

p) Riwayat kontrasepsi yang perlu dikaji adalah metode, berapa lama klien menggunakan metode kontrasepsi, serta masalah apa yang

pernah terjadi selama menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Serta, untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas (Handayani & Mulyati, 2017).

q) Pola Kehidupan Sehari-hari

Terdapat beberapa hal yang perlu dikaji dalam pola kebiasaan sehari-hari (Megasari, 2015) adalah sebagai berikut.

(1) Pola makan

Hal ini penting untuk diketahui agar kita mendapatkan gambaran bagaimana klien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

(a) Menu

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil trimester III yakni mengonsumsi makanan lemak baik untuk memperlancar produksi ASI selama mendekati proses persalinan antara lain ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Frekuensi

Seberapa banyak makanan yang klien konsumsi dalam waktu sekali makan akan memberikan gambaran total makanan yang dikonsumsi oleh klien.

(c) Larangan

Hal ini perlu kita kaji untuk makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan

mentah atau setengahmatang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pola minum

Data ini digunakan untuk mengetahui apakah klien sudah memenuhi kebutuhan cairannya (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Frekuensi

Menanyakan pada klien berapa kali dia minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari. Asupan cairan yang baik untuk ibu hamil yaitu 7-8 gelas air putih per hari per hari.

(b) Jenis minuman

Terkadang klien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya. Ibu tidak boleh mengonsumsi minuman kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola atau soda.

(3) Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Istirahat malam hari: lama tidur yang normal adalah 6-8 jam.

(b) Istirahat siang hari sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(4) Aktivitas sehari-hari

Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan klien dirumah. Apabila kegiatan tersebut terlalu berat dan menimbulkan penyulit masa kehamilan. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Mochtar, 2011).

(5) Personal Higiene

Penggalian data ini perlu dilakukan karena dapat memengaruhi kesehatan klien dan bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Mandi, menanyakan kepada klien berapa kali dia mandi dalam sehari dan kapan waktunya.

(b) Keramas, kepala yang kotor dapat menjadi sumber infeksi.

(c) Ganti baju dan celana dalam, ganti baju minimal 1 kali dalam sehari dancelana dalam 2 kali dalam sehari.

(d) Kebersihan kuku, kuku yang kotor menjadi salah satu sumber infeksi, dan dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang.

(6) Aktivitas seksual

Meskipun hal ini termasuk hal yang cukup privasi namun klinisi harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terdapat beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang dapat mengganggu

klien namun bingung kemana harus berkonsultasi. Hubungan seksual di kehamilan trimester III dianjurkan dibandingkan dengan usia kehamilan sebelumnya karena kondisi fisik dan mental ibu hamil mendukung, tentunya dengan posisi seksual yang tepat serta dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin.

r) Keadaan lingkungan

Lingkungan sangat memengaruhi kesehatan keluarga, data yang perlu kita gali untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga adalah (Handayani & Mulyati, 2017) :

- (a) Fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK).
- (b) Letak tempat tinggal dekat kandang ternak atau tidak.
- (c) Keadaan kamar.

s) Keadaan psiko, sosial, budaya

- (1) Respons keluarga terhadap kehamilan ini Hal ini sangat penting untuk dikaji karena respons yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya(Sulistyawati, 2016).
- (2) Respons ibu terhadap kehamilan ini Dalam hal ini klinisi dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).
- (3) Respons ayah terhadap kehamilan ini Respons ayah ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan

bagaimana akan memberikan asuhan selama kehamilan (Sulistyawati, 2016).

(4) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya
Pengalaman atau riwayat kehamilan klien yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pengetahuan klien tentang perawatan kehamilan ini dan perawatan bayinya nanti (Sulistyawati, 2016).

(5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
Beberapa hal penting yang biasanya klien anut dan berkaitan dengan kehamilan dapat menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini dapat merugikan klien dan janin karena hal tersebut akan membuat terhambatnya pertumbuhan janin serta pemulihan kesehatan ibu (Sulistyawati, 2016).

t) **Perencanaan KB**

Meskipun penggunaan alat kontrasepsi masih lama, namun kita dapat mengujinya lebih awal agar klien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Selain itu, juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan keinginan klien.

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang

lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inpeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Melakukan pemeriksaan dengan menginpeksi kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik.

b) Kesadaran : Kategori tingkat kesadaran klien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal).

c) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil.

d) Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester III yakni 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Secara umum, pedomannya

adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kenaikan IMT

Berat Badan	BMI (Body Mass Index/Indeks Massa Tubuh)	Total Kenaikan	Kenaikan per minggu di trimester 2 dan 3
Kurang	$\leq 18,5$	13 kg – 18 kg	0,5 kg – 0,6 kg
Normal	18,5 s.d 24,9	11 kg – 16 kg	0,4 kg – 0,5 kg
Kelebihan	25 s.d. 29,9	7 kg – 11 kg	0,2 – 0,3 kg
Kegemukan	≥ 30	5 kg – 9 kg	0,2 kg – 0,3 kg

Sumber : Diana 2017

e) LILA

Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Kemenkes, 2016).

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah: Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 (Hatijar, et al., 2020).

b) Nadi: untuk melakukan penentuan atas permasalahan sirkulasi tungkai, dimana memiliki frekuensi normal mencapai 60-90 kali per menitnya (Kemenkes, 2013).

- c) Suhu: untuk mengetahui suhu tubuh pasien apakah tergolong normal ataupun tidak. Peningkatan suhu mampu memberikan tanda sebagaimana adanya infeksi. Pada umumnya suhu normal mulai dari 36,5 hingga 37,6 derajat selsius (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Pernafasan: untuk mengetahui bagaimana sistem pernafasan masih berfungsi pada pasien. Umumnya atau normalnya mencapai 16-24 kali per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi (Handayani & Mulyati, 2017). Berikut merupakan pemeriksaan head to toe terdapat beberapa bagian yaitu:

a) Inpeksi

Inpeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan observasi untuk mengetahui keadaan secara langsung (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) Kepala: terkait bagaimana bentuk kepala, warna rambut, bersih atau tidak, terdapat ketombe dan rambut rontok.

(2) Muka: terlihat pucat atau segar.

(3) Mata: terdapat beberapa gangguan penglihatan,

konjungtivitis, sklera ikterik.

(4) Telinga: terlihat bersih atau tidak, terdapat gangguan pendengaran yang terdapat di dalamnya.

(5) Hidung: terlihat bersih atau kotor, adakah pernafasan cuping hidung.

(6) Mulut dan Gigi: meminimaliskan mulut, dan lidah, gigi terdapat kotoran atau masalah lain seperti pendarahan gusi, bibir stomatis atau tidak.

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya yaitu untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan janin (Romauli, 2011).

1. Leher: Agar mengetahui ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan pada vena jugularis.

2. Dada: Agar mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara.

3. Abdomen

Leopold I: Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan:

mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus.

Tabel 2.3 TFU dalam Kehamilan

Minggu/Bulan	TFU	TFU dalam CM
32 mgg/ 8bulan	Pertengahan pusat-PX	32 mgg = 29,5-30 cm ↑ sym 34 mgg = 31 cm ↑ sym
36 mgg/ 9 bulan	Setinggi PX	36 minggu = 32 cm ↑ sym 38 minggu = 33 cm ↑ sym
40 mgg/ 10bulan	3 jari ↓ PX	40 minggu = 37,7 ↑ sym

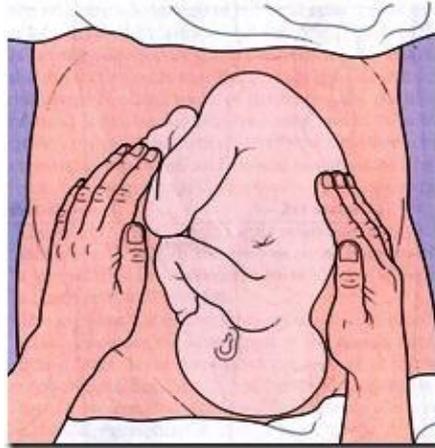
Sumber : Sulin, 2018

Gambar 2.1 Leopold 1



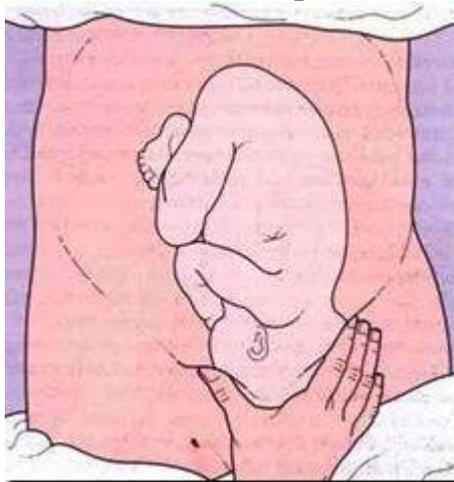
Sumber : (Oktarina, 2016)

Leopold II: Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Tujuan: mengetahui bagian bayi yang terletak pada batas kiri/kanan, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Gambar 2.2 Leopold II

Sumber : (Oktarina, 2016)

Leopold III: Dinyatakan normal apabila pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

Gambar 2.3 Leopold III

Sumber : (Oktarina, 2016)

Leopold IV: Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen. Tujuan: mengetahui seberapa jauh

masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber : (Oktarina, 2016)

c) Auskultasi

Mendengarkan DJJ bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120-140 x/menit (Romauli, 2011).

d) Perkusi

Reflek patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit apabila tendon diketuk. Apabila geraknya berlebih dan cepat, maka kemungkinan klien mengalami pre eklamsi. Namun apabila reflek patella negatif kemungkinan klien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah

endemik malaria) antara lain adalah sebagai berikut (Handayani & Mulyati, 2017) :

a) Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah

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

2. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

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

Hb 11 gr/dl : tidak anemia

Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan

Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang

Hb < 7 gr/dl : anemia berat

3. Hepatitis

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen

permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B (Kemenkes RI, 2017).

4. HIV

Tes HIV diwajibkan untuk ibu hamil yang tinggal di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan pada daerah epidemi rendah tes HIV diprioritaskan untuk ditawarkan kepada ibu hamil dengan IMS dan TB.

5. Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

6. Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah sebagai berikut.

(-) : 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%)

7. Gula Darah Puasa

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak

(+++): tidak berwarna, endapan warna jingga

(++++): tidak berwarna, endapan merah bata

b) Kolaborasi pemeriksaan dokter di TM 3 (uk 32-36 mg)

Pemeriksaan USG direkomendasikan (Astuti, et al., 2017) :

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

2.3.2 Interpretasi Data Dasar

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data

satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati & Nugraheny,2013).

- 1) Diagnosa Kebidanan (Dx) : G_P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, Intrauterine/ektrauterine, letak kepala,letak punggung, keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Data Subjektif (Ds): Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan . . . bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) . . .
- 3) Data Objektif (Do) :

Keadaan umum : baik

TD : 90/60 – 140/90 mmHg 20

Nadi : 60 – 90 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : ≥ 145 cm

BB hamil : Penambahan berat badan minimal ± 1 kg
setiap bulan

LiLA : $\geq 23,5$ cm

Abdomen :

a) Leopold I

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

b) Leopold II

Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan terababagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

c) Leopold III

Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masukPAP atau belum.

d) Leopold IV

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

e) Auskultasi

DJJ 120 – 160 x/menit.

4) Hasil

a) Keadaan umum : baik

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal,

c) TD (110/70 mmHg), N (80-100x/menit), S (36,5-37,5°C),
RR (16-24x/menit),

d) TFU dalam batas normal, dan sesuai dengan usia kehamilan, leopold dalam batas normal.

e) DJJ dalam batas normal

5) Evaluasi

Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.

6) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif. Berikut adalah contoh ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III.

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan trimester III disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Kotarumalos, et al.,2021).

b) Kontipasi

Konstipasi pada kehamilan trimester III merupakan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit. Oleh karena itu perlu adanya penegakkan diagnosis dini yang diharapkan dapat menurunkan atau mengurangi resiko komplikasi konstipasi seperti: mual, muntah, penurunan nafsu makan, hemoroid sampai yang jarang terjadi seperti: fisura ani, inkontinensia alvi, perdarahan per rektum, fecal impacted dan prolapsusuteri (Hartinah, et al., 2017).

c) Hemoroid

Hemmoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab kontipasi berpotensi menyebabkan hemmoroid (Sulistyawati,2014).

d) Kram Tungkai

Kram tungkai belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun ada beberapa kemungkinan faktor penyebab dari gangguan asupan kalium yang tidak adekuat, ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.

e) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena saat kehamilan ketika membusungkan tubuh rahim akan terdorong ke depan, dan karena rahim hanya ditahan ligamen dari belakang dan bawah (kanan), maka ligamen tersebut akan tegang dan menyebabkan rasa nyeri di pangkal paha serta sebagian kecil punggung (Hani, 2014).

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini hal yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah yang dialami oleh klien. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin lakukan pencegahan dengan terus mengamati kondisi klien. Dengan dilakukannya identifikasi diagnosa potensial klinisi diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial tersebut benar-benar terjadi (Megasari, 2015).

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam memberikan pelayanan terkadang klinisi dihadapkan pada beberapa keadaan yang memerlukan penanganan segera (*emergencial*). Dalam hal ini bidan dituntut dapat selalu melakukan evaluasi keadaan klien agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan aman (Handayani & Mulyati, 2017).

2.3.5 Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ Klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi selengkap-lengkapya tentang kondisi kesehatannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu.

- 2) Jelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ Kebutuhan istirahat tidur harus diperhatikan, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2012). Posisi miring dalam istirahat bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak

menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bagian bawah (Green & Wilkinson, 2012).

- 3) Jelaskan kepada ibu untuk tidak membatasi cairan dan tidak melakukan diet garam

R/ Asupan natrium yang tidak adekuat dapat mengakibatkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin pernah mendengar bahwa mengurangi konsumsi garam akan mencegah edema (Green & Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan edukasi kepada ibu terkait kenaikan berat badan ibu selama kehamilan.

R/ Penambahan berat badan yang ideal pada masa kehamilan dapat mengurangi risiko bayi BBLR. Penambahan berat badan normal ibu hamil adalah 11—16 kg (Green & Wilkinson, 2012).

- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.

R/ Kadar Hb kurang dari 11 atau dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil dan apabila protein urin positif maka mengindikasikan ibu terkena preeklampsia (Green & Wilkinson, 2012).

- 6) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi.

R/ Suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah (Green &

Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.

R/ Selama hamil ibu memerlukan vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin agar tumbuh dengan baik dan sehat. Beberapa vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi adalah: asam folat, tablet Fe, yodium, kalsium, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C (Green & Wilkinson, 2012).

- 8) Anjurkan dan motivasi klien untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.

R/ Aktivitas fisik berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin (Green & Wilkinson, 2012).

- 9) Jadwalkan kembali USG pada trimester III.

R/ Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi taksiran berat janin dan taksiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

- 10) Jadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang

pentingnya kunjungan lanjutan.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang bagi perempuan yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan dijadwalkan antara minggu 28- 36 setiap 2 minggu, antara usia 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2012).

Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin dan mendeteksi tanda bahaya secara dini mendekati persalinan.

2.3.6 Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Handayani& Mulyati, 2017).

1. Memberi tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Meninjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
3. Menjelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yangdikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membatasi cairan dan tidak melakukan diet garam.
5. Memberikan edukasi kepada ibu terkait kenaikan berat badan ibu.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.
7. Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi.
8. Menjelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.
9. Menganjurkan dan motivasi klien untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.
10. Menjadwalkan kembali USG pada trimester III.
11. Menjadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

2.3.7 Evaluasi

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai

persiapan persalinan.

4. Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
5. Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
6. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
7. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
8. Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.4 Konsep Dasar Manajemen Persalinan (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

2.4.1 Catatan Perkembangan Kala I

A. Subjektif

- 1) Keluhan utama : ibu biasanya mengalami sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir. Hal ini merupakan tanda gejala persalinan yang biasa dikeluarkan

oleh ibu menjelang persalinan (JNPK-KR, 2014).

2) Aktivitas Terakhir

- a) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi kepada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- b) Eliminasi : pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat memengaruhi penurunan kepala janin.
- c) Istirahat : pada wanita usia 18—40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8—9 jam (Megasari, 2015).

3) Data Psikososial

- a) Dukungan pasangan selama proses persalinan. Dukungan saudara dekat selama persalinan.
- b) Dukungan saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Data ini dapat kita peroleh dengan mengamati keadaan klien secara keseluruhan. Klien dapat menilai baik jika klien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak memerlukan

pertolongan untuk berjalan (Sulistyawati, 2016).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran kesadaran klien dengan melakukan penilaian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-Tanda Vital (TTV)

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-80 x/menit. Apabila denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai maka pertanda adanya kelainan seperti: tegang, cemas, perdarahan hebat, anemia, gangguan tyroid, atau gangguan jantung (Romauli, 2011).

c) Pernafasan

Pemeriksaan dini untuk mengetahui fungsi sistem pernafasanklien. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Apabila ditemui suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi

(Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik

Adapun pemeriksaan fisik yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017), antara lain sebagai berikut.

a) Kepala

(1) Wajah : melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang odem yang menjadi salah satu tanda preeklampsia.

(2) Konjungtiva: mengkaji adanya tanda anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia.

(3) Sklera : menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning.

(4) Mata : dilakukan terhadap pandangan mata klien. Pandangan kabur merupakan salah satu tanda preeklampsia.

(5) Dada

Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan, dan mengecek pengeluaran ASI.

Abdomen

(6) Palpasi

Leopold I

Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus.

Leopold II

Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil- kecil (ekstremitas). Tujuan: mengetahui bagian bayi yang terletak pada batas kiri/kanan, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Leopold III

Dinyatakan normal apabila pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

Leopold IV

Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen. Tujuan: mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

(1) Kontraksi

Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15—20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45—90 detik.

(2) Auskultasi

b) Dilakukan dengan mengukur DJJ janin,

Dinilai normal jika DJJ antara 120—160 \times /menit.

c) Genetalia

(1) Inspeksi

(a) Varises: akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia (Mochtar, 2011).

(b) Kelenjar bartolini: pada keadaan normal tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini.

(c) Kelenjar skene: pada keadaan normal tidak ada pembengkakan kelenjar skene.

(d) Pengeluaran pervaginam: bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

(e) Hemoroid: pada keadaan normal tidak ada hemoroid pada anus.

(2) VT

Vaginal toucher : dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput susedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Keadaan Perineum

Pada primipara perineum utuh dan elastis. Pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dengan menggerakkan jari kedalam vagina kebawah dan kesamping. Dengan cara ini juga diketahui otot levator ani normal teraba elastis

(b) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4 jam sekali. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam.

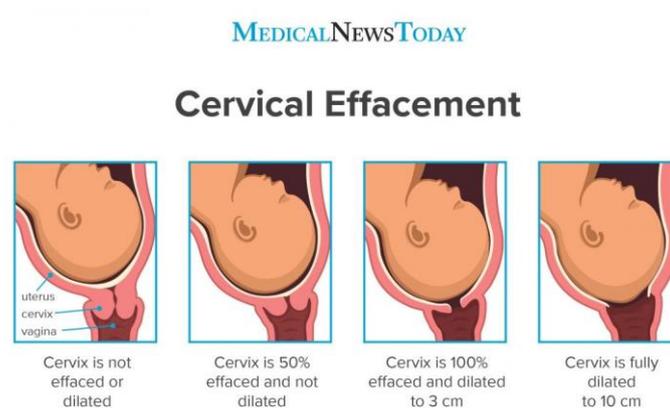
Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung

selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019)

(c) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium (Sulikah, et al., 2019).

Gambar 2.5 Penipisan



Sumber: *mage credit: logika600's / Shutterstock.com*

(d) Selaput ketuban/cairan ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban yaitu (Sulikah, et al., 2019) :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampurmekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban / kering

(e) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih dapat menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. Apabila dugaan disproporsi tulang panggul terjadi, lakukan pemantauan kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut (Sulikah, et al., 2019).

0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang tulang kepala janin hanya saling

bersentuhan

- 2 : tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(f) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).

(g) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunan yaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh. (Sulikah, et al., 2019).

Gambar 2.6 Penurunan Bagian Terendah Janin

Perlinaan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber: JNPK-KR, 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini, Jakarta

(h) Anus

Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

C. Assesment

G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK ... Minggu T/H/I letak ... punggung ...
Inpartu Kala I fase ... , keadaan ibu dan janin baik

D. Planning

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi. Secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil dari pemeriksaan. Informasi tentang kemajuan persalinan, tindakan

sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu bersalin (Sumarah & Wiyati, 2011).

- 2) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan- keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu.
- 3) Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sondakh, 2013).
- 4) Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).
- 5) Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat.
- 6) Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin. (Sumarah & Wiyati, 2011).

- 7) Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama (JNPK-KR, 2014).
- a) Denyut jantung janin (DJJ): setiap ½ jam sekali.
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam sekali.
 - c) Nadi: setiap ½ jam sekali
 - d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
 - e) Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
 - f) Produksi urin, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
- 8) Mewaspada tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan (Sumarah & Wiyati, 2011).

2.4.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

B. Objektif

1) Keadaan umum (KU)

Untuk mendapatkan gambaran kesadaran klien dengan melakukan penilaian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda vital (TTV)

- a) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Pernapasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Tekanan darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

- e) DJJ : dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 \times /menit 39
- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
 - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap.
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

C. Assesment

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK.... janin T/H/I, Presentasi belakang kepala, persalinan kala II, keadaan ibu dan janin baik (JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

D. Planning

Menurut JNPK-KR, 2014 :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (Kurniarum, 2016).
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.

- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set (Kurniarum, 2016).
 - 3) Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai lap yang bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua periksa dalam.
 - 6) Menghisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan

dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi. Berikut merupakan beberapa posisi meneran yang dapat ibu pilih.

- 13) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DIJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 17) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 18) Membuka partus set.
 - 19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 21) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan

kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).

- 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 25) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior

(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 26) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat Punggung kaki lahir.

Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 27) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 28) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu—bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.

- 29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari kiem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- 30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 31) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan

kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

33) Meletakkan kain yang bersih dan kering.

34) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

2.4.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

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

B. Objektif

1) Keadaan umum

Untuk mendapatkan gambaran keadaan umum klien dengan melakukan penilaian tingkat keadaan baik, buruk atau lemah (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang

tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).

- b) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Pernapasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Tekanan darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

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

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

C. Assesment

P___Ab___ inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik.

D. Planning

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu (JNPK-KR, 2014).

- 2) Memindahkan klem pada tali pusat (Kurniarum, 2016).
- 3) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain (Kurniarum, 2016) .
- 4) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu (Kurniarum, 2016).
- 5) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (Kurniarum, 2016).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU IM.

- (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- c) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Kurniarum, 2016).
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) (Kurniarum, 2016).
 - 7) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan

selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai (Kurniarum, 2016).

- 8) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif(Kurniarum, 2016).

2.4.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

Ibu merasakan perutnya mulas.

B. Objektif

- 1) Keadaan umum

Untuk mendapatkan gambaran keadaan umum klien dengan melakukan penilaian tingkat keadaan baik, buruk atau lemah (Sulistyawati, 2016).

- 2) Tanda-tanda vital

- a) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).

- b) Nadi

Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu

kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

a) Tekanan darah

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

C. Assesment

P____Ab____ inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik.

D. Plan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik (Kurniarum, 2016).
- 2) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering (Kurniarum, 2016).
- 3) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati

sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat (Kurniarum, 2016).

- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama (Kurniarum, 2016).
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering (Kurniarum, 2016).
- 7) Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI (Kurniarum, 2016).
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam (Kurniarum, 2016) :
 - a) 2—3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, melakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai (Kurniarum, 2016).
 - f) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus (Kurniarum, 2016).
 - g) Mengevaluasi kehilangan darah (Kurniarum, 2016).

- h) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan (Kurniarum, 2016).

2.5 Konsep Dasar Manajemen Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

A. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Jenis Kelamin

memfokuskan pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Anak Ke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

b) Tanda – tanda Vital

(1) Pernapasan

Pernapasan normal adalah antara 30- 50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah $36,5-37,5^{\circ}$ C (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Apgar Score

Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12

sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. (Handayani& Mulyati, 2017).

c) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih, apakah ada tanda ikterik pada mata (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

i) Abdomen

Melakukan pemeriksaan pada bagian abdomen apakah ada pembengkakan, kelainan seperti hernia dan omfalokel (Handayani & Mulyati, 2017)

j) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).

k) Ektremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan

posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah.

Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas (Handayani & Mulyati, 2017).

l) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).

m) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).

n) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

o) Eliminasi

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

3) Pemeriksaan Refleks

a) Morrow

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. Refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan

(Handayani & Mulyati, 2017).

e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Handayani & Mulyati, 2017).

C. Assesment

NA/NP __Usia __SMK/KMK/BMK

D. Planning

- a. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
- b. Rawat tali pusat (Suwanti, 2016).
- c. Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum (Suwanti, 2016).
- d. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral (Suwanti, 2016).
- e. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (Suwanti, 2016).
- f. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir) (Suwanti, 2016).

2.6 Konsep Dasar Manajemen Nifas Kunjungan I, II, III, IV

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, penolong persalinan (Munthe, 2019).

3) Kebiasaan Dasar Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah, et al.,2019).

b) Eliminasi

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

c) Personal Hygiene

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

d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Surtinah, et al., 2019).

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, duduk dan berjalan (Surtinah, et al., 2019).

4) Data Psikososial

- a) Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya

keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtinah, et al., 2019).

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkajimuncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtinah, et al., 2019).
- c) Dukungan keluarga, bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtinah, et al., 2019).

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklampsi/eklampsi. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Nadi

76–100 kali/menit saat persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi ≥ 100 deteksi adanya gangguan jantung (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pernafasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

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

b) Perut

TFU, kontraksi uterus, bekas jahitan, striae, diastasis RA (Rini & Kumala, 2016)

Tabel 2.4 TFU dalam Nifas

Waktu Invulsi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari ↓ pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-sym	500
2 minggu	Tidak teraba ↑ sym	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

c) Genetalia dan Perineum Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini & Kumala, 2016).

Tabel 2.5 Perubahan Lokhea

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

Sumber: Sulis diana, 2017

Tabel 2. 6 Penilaian Luka Perineum dengan Skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
Echymosh (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm disalah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
> Edema (Pembengkakan)	Tidak ada	<1cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Lokhea)	Tidak ada	Serosa	Serosanguineous	Berdarah. Nanah
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka <3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak berpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak berpisah

Sumber : Alvarenga etc, 2015

Menurut pendapat dari Alvarenga (2015) menjelaskan bahwa penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7-10 hari pasca persalinan. Skor mulai dari 0-3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1-15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

d) Ekstremitas

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

C. Assesment

P_ _ _ _ Ab_ _ _ Post Partum hari ke ... dengan keadaan ibu baik

D. Planning

1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6 jam – 2 hari) :

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Wahyuningsih,2018).

b) Observasi tanda-tanda vital,

c) Memberikan konseling tentang (Wahyuningsih, 2018) :

(1) Nutrisi

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

(2) Personal Hygiene

Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

(3) Istirahat

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

d) Melakukan perawatan payudara

e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) (Wahyuningsih, 2018).

f) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Wahyuningsih, 2018).

2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 Hari) :

a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Wahyuningsih, 2018).

b) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan (Wahyuningsih, 2018).

c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum (Wahyuningsih, 2018).

- d) Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu (Wahyuningsih, 2018).
 - e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga (Wahyuningsih, 2018).
 - f) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues (Wahyuningsih, 2018).
 - g) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Kumala, 2016).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 Hari) :
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungansebelumnya (Diana, 2017).
 - b) Menjelaskan kondisi ibu saat ini (Diana, 2017) .
 - c) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi (Diana, 2017).
 - d) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau (Diana, 2017).
 - e) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi

kalori tinggi protein (TKTP) (Diana, 2017).

- f) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene (Diana, 2017).
 - g) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari (Diana, 2017).
 - h) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar (Diana, 2017).
- 4) Penatalaksanaan Kunjungan IV (29-42 Hari) :
- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu (Diana, 2017).
 - b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas (Diana, 2017).
 - c) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi (Diana, 2017).
 - d) Memberikan konseling KB secara dini.

2.7 Konsep Dasar Manajemen Neonatus I, II, III

Tanggal :

Jam :

Tempat :

A. Data Subjektif

1) Biodata bayi

- a) Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Tanggal lahir : digunakan untuk mengetahui usia neonatus

(Handayani& Mulyati, 2017).

- c) Jenis kelamin : digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi (Handayani & Mulyati, 2017).
- e) Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Keluhan Utama

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat mengandungbayinya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya (Wahyuningsih, 2018).

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Umum Keadaan umum: baik

2) Tanda-tanda vital

- a) Pernapasan: pernapasan normal antara 30—50 kali/menit (Diana,

2017).

- b) Suhu: suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5 °C (Diana, 2017).
- c) Denyut jantung: denyut jantung normal 110—160 kali/menit (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan: kisaran berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500—4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10 (Diana, 2017).
- b) Panjang badan: panjang badan normal kisaran 48—52 cm (Diana, 2017).
- c) Lingkar kepala: lingkar kepala normal yaitu 32—37 cm (Diana, 2017).
- d) Lingkar dada: lingkar dada normal kisaran 30—35cm (Diana, 2017).
- e) LILA: lingkar lengan normal pada bayi 10—11 cm (Diana, 2017).

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Tidak ada tanda ikterus, tidak ada kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya moulding, cephalhematoma, memar atau trauma. Pada keadaan normal fontanel posterior datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. cephalhematoma terlihat pada 12—36 jam post partum. Ubun-ubun besar menonjol atau tidak, namun sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Mata

Inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Jika terdapat rabas amka dapat dibersihkan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Mulut

Keadaan mulut yang normal harus bersih, tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Dada

Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasan (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Abdomen

Perut bayi teraba datar dan lemas. Untuk melihat adanya perdarahan, tanda- tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada

perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Genitalia

Pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya. Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Eliminasi

Pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum (Handayani & Mulyati, 2017).

C. Assesment

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia.....

D. Planning

1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir) :

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran (Kemenkes, 2015) adalah sebagai berikut.

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- b) Melakukan perawatan tali pusat
- c) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.

- d) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
 - e) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
 - f) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 jam Hari) :
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
 - b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - c) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.
 - d) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
 - e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 Hari) :
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
 - b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - c) Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
 - e) Mengajukan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.

- f) Mengajukan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- g) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- h) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- i) Mengajukan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.8 Konsep Dasar Manajemen Masa Interval

Tanggal pengkajian :

Waktu Pengkajia :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

A. Subjektif

1) Alasan kunjungan

Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena ada keluhan atau hanya ingin melakukan kunjungan ulang. Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien (Affandi, 2014).

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan klien datang. Keluhan yang sering terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi adalah penambahan berat badan, tidak haid, pusing, mual, keluar bercak

darah, atau perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (Affandi, 2014).

3) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Informasi riwayat kesehatan ibu dan keluarga dapat membantu mengidentifikasi apakah ibu memiliki riwayat atau sedang menderita penyakit menular, menurun atau menahun. Data ini digali sebagai bahan pertimbangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan agar sesuai dengan keadaannya (Affandi, 2014).

4) Riwayat Menstruasi

Data riwayat menstruasi dapat memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi wanita. Berikut merupakan data yang perlu dikaji (Handayani & Mulyati, 2017):

- a) Menarche : adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche pada usia 12—16 tahun.
- b) Siklus : adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Jarak antar menstruasi biasanya 23—32 hari.
- c) Volume : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan untuk menentukan banyak darah yang keluar dapat menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit.

5) Keluhan : beberapa keluhan yang sering dirasakan oleh wanita saat menstruasi adalah nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Beberapa keluhan yang disampaikan oleh klien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu (Nursiah, 2014).

6) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui gambaran rumah tangga pasangan KB. Data yang dikaji meliputi berapa kali menikah, berapa tahun menikah, umur pertama menikah dan jumlah anak yang dimiliki (Affandi, 2014).

7) Obstetri yang lalu

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya, apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas sebelumnya. Adapun data yang digali adalah sebagai berikut (Handayani & Mulyati, 2017) :

8) Riwayat kontrasepsi

Bila ibu pernah mengikuti KB maka perlu ditanyakan yaitu metode kontrasepsi yang pernah digunakan, efek kontrasepsi, keluhan, alasan berhenti, dan lama menggunakan kontrasepsi (Astuti, et al., 2017).

9) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Untuk mempertimbangkan dalam pemakaian progestin dapat

memberikan efek samping dengan peningkatan nafsu makan (Walsh, 2012). Selain itu, alat kontrasepsi hormonal dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan (Hartanto, 2010).

b) Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul.

c) Personal Higiene

Dikaji untuk mengetahui apakah klien selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia.

d) Aktivitas seksual

Menanyakan pola hubungan seksual karena penggunaan KB hormonal dapat mengakibatkan atropisme endometrium sehingga mengakibatkan sakit ketika berhubungan seksual (Manuaba, 2012).

10) Keadaan psiko, sosial, budaya

Pada wanita usia subur (WUS) terkadang merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, juga terdapat beberapa kepercayaan di masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi.

B. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : bertujuan menilai status kesadaran ibu.

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90—120 mmHg dan diastolik 60—80 mmHg (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60—80 kali per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Suhu : Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16—24 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan : Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah penggunaan kontrasepsi (Astutik, 2012).

b) Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan ibu (Astutik, 2012).

4) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Melihat apakah ada flek, jerawat, dermatitis dan hirsutisme.

Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dapat menyebabkan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi dan hirsutisme, namun hal ini sangat jarang dijumpai (Saifuddin, 2014).

b) Mata

(1) Konjungtiva : Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia.

(2) Sklera : menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning.

(3) Pandangan mata : pengkajian dilakukan terhadap pandangan mata klien. Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2014).

c) Leher

Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada sistem kardiovaskular yang akan beresiko pada penggunaan metode kontrasepsi pil atau suntik 3 bulan (Affandi, 2014).

d) Payudara

Melihat apakah terdapat kelainan pada kulit payudara, terdapat cekungan, dan teraba benjolan apabila dipalpasi yang menjadi tanda adanya kelainan pada mammae. Hal ini berisiko pada

penggunaan seluruh kontrasepsi hormonal (Affandi, 2014).

e) Abdomen

Melihat apakah terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah yang menjadi salah satu tanda radang panggul (Pelvic Inflammatory Disease) yang akan beresiko pada penggunaan metode kontrasepsi AKDR (Affandi, 2014).

f) Genitalia

Apabila ditemukan chadwick sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan.

C. Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ usia..... tahun dengan calon akseptor KB

D. Planning

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2014).
- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) (Affandi, 2014).
- 3) Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien (Affandi, 2014).
- 4) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama

pemakaian metode kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014).

- 5) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien.
- 6) Meminta izin klien sebelum memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi (Affandi, 2014).Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan (Affandi, 2020)