

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian

Continuity of Care (CoC) atau asuhan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada seorang perempuan mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana. Continuity of Care adalah praktik kebidanan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus, sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (Fitri, dkk, 2020). Asuhan kebidanan Continuity of Care merupakan asuhan berkesinambungan mulai masa hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta pemilihan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Widiasari, dkk, 2022). Maka dapat disimpulkan bahwa Continuity of Care adalah suatu hal yang mendasari praktik kebidanan dengan asuhan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.1.2 Tujuan

Tujuan umum Continuity of Care adalah meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan (Faizah, dkk, 2023). Dengan adanya

hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan akan meningkatkan kepercayaan sehingga tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan yang sesuai pada pasien. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlembatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, dkk, 2020). Hal ini akan mampu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2.1.3 Manfaat

Manfaat yang didapat dari Continuity of Care adalah bidan dapat memastikan ibu mendapat asuhan yang sudah sesuai, dan bidan dapat bekerja sebagai multi disiplin dengan tim bidan lain untuk memastikan asuhan yang didapat ibu sudah sesuai. Dampak asuhan kebidanan yang tidak berkesinambungan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas

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

2.2.1 Konsep Teori Kehamilan TM III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari minggu ke12, trimester II minggu

ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional.

b. Ketidaknyamanan kehamilan

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah di pagi hari. Kondisi ibu lebih baik dari pada keadaan pada trimester I dan II. Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016) :

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

NO	Ketidaknyamanan	Penyebab
1	Sering BAK	Adanya penekanan uterus pada kandung kemih dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil.
2.	Edema	Edema (bengkak) pada ibu hamil TM III dapat terjadi di wajah dan kaki. Sebab dari edema sendiri dapat dikarenakan <ol style="list-style-type: none"> 1. PEMBERASAN uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. 2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. 3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah 4. Kadar sodium (Na) meningkat kena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan

4	Hemoroid	Hemoroid atau wasir akan bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan dikarenakan pembesaran uterus semakin meningkat.
5	Konstipasi	Pada ibu hamil konstipasi dapat terjadi dikarenakan pengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.
6	Keputihan (leukorea)	Keputihan pada kehamilan yang perlu diwaspadai jika keputihan berwarna kuning, kehijauan, berbau menyengat, adanya rasa gatal dan kemerahan pada area vagina dapat dicurigai adanya infeksi jamur dan PMS
7	Sesak Napas	Disebabkan pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus mengakibatkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
8	Nyeri ligamentum	Terjadi hipertropi, peregangan pada ligamentum karena uterus semakin membesar
9	Sakit kepala	Disebabkan kurangnya oksigen diakibatkan hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.
10	Mati Rasa (BAAL)	Disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna.

Sumber : (Tyastuti, 2016)

c. Standar Pelayanan ANC

Standar Pelayanan ANC meliputi 10 T yakni,

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Dilakukan setiap kali kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

2) Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada

ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran $< 23,5$ cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

5) Presentasi dan DJJ

Perhitungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160 /menit atau <120 menit.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

7) Pemberian Tablet Fe

Untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium rutin dan khusus

a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.

- b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika diperlukan pada saat situasi gawat darurat.
 - c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.
 - d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.
 - e) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.
 - f) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.
 - g) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB.
- 9) Tatalaksana Khusus, Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

10) Temu Wicara (KIE)

Dilakukan pada setiap kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

d. Score Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR), skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, dengan upaya selanjutnya dilakukan upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan. (Kostania, 2015).

Tabel 2.2. Penentuan Skor Poedji Rohjati

JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN
6—10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Sumber : (Kostania, 2015)

e. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Astuti et al., 2015)

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

- a) Pernyataan : bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan

pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

(1) Ibu memahami manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yang dilakukan secara berkala selama kehamilan

2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pernyataan : bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.

(1) Satu kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-13 minggu)

(2) Dua kala pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)

(3) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)

3) Standar 5 : melakukan pemeriksaan palpasi abdominal

a) Pernyataan : bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

b) Hasil yang di harapkan dari standar ini :

(1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.

(2) Agar dapat menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus di rujuk di rumah sakit.

4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan.

Pernyataan : bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia (Astuti et al., 2015).

a) Hasil yang di harapkan :

- (1) Mampu menurunkan angka terjadinya anemia
- (2) Dapat mencegah terjadinya anemia secara dini.
- (3) Dapat melakukan rujukan segera.

c) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

a) Pernyataan : bidan dapat mengetahui sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan (Astuti et al., 2015).

b) Hasil yang diharapkan :

- (1) Dapat menurunkan angka kematian ibu akibat eklamsia.

d) Standar 8 : persiapan persalinan

a) Pernyataan : bidan dapat memberikan tindakan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

b) Hasil yang diharapkan ;

- (1) Mampu merencanakan persalinan yang bersih, aman, dan memadai.
- (2) Ibu dan bayi dalam keadaan selamat dan sehat.

Pada standar ini, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk mencegah terjadinya suatu kondisi gawat darurat dengan memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 10 T (Astuti et al., 2015).

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut Jannah dalam (Diana, 2017) yakni proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai Kala I sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servix melewati pembukaan lengkap (10cm) dan diakhiri bayi lahir. Pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara berlangsung selama 1 jam. Dilanjutkan asuhan Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan kala IV 2 jam post partum.

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda pada persalinan antara lain:

1) *Lightening* (penurunan kepala)

Mulai terasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan. Penurunan bagian terbawah janin ke dalam pelvis minor yang dapat diketahui tanda tandanya menurut (Diana, 2017)

- a) Ibu sering BAK
- b) Perasaan tidak nyaman karena tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen.

2) Perubahan servix

Pada multipara secara normal servix mengalami pembukaan 2cm, dan pada primipara keadaan servix menutup. Perubahan servix dikarenakan adanya kontraksi Braxton Hicks. Servix mengalami kematangan selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan servix mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Yuliani, 2021).

3) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (Yuliani, 2021).

4) Pecahnya Air Ketuban

Normalnya ketuban pecah di akhir persalinan jika ketuban pecah di kala I maka disebut ketuban pecah dini (KPD) (Yuliani, 2021).

5) Bloody Show

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

c. Deteksi dini penyulit pada persalinan serta tindakan

Berikut merupakan tabel komplikasi dan penyulit persalinan yang kemungkinan muncul pada kala I, II, dan III.

Tabel 2.3. Deteksi Dini Penyulit Pada persalinan

	Penyulit	Rencana Asuhan
Kala I Persalinan	Gawat janin Tanda gejala: (DJJ 180 kali per menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ibu miring ke kiri, beri oksigen, serta bernapas teratur. 2. Pasang infus RL atau NS sebanyak 124cc/jam 3. Segera rujuk ibu ke RS PONEK. 4. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan beri dukungan.
	Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan sebagainya)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
	Presentasi ganda atau majemuk (lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang kepala)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibaringkan dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri. 2. Rujuk ke RS PONEK 3. Dampingi rujukan.
	Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan sarung tangan steril, masukkan jari telunjuk dan jari tengah ke alat genetalia ibu, dorong kepala menjauhi tali pusat, posisikan ibu menungging dan dada menempel di kasur. 2. Dampingi rujukan ke RS PONEK.
	Fase laten memanjang a. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam. b. Kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke RS PONEK. 2. Dampingi rujukan.
	Belum inpartu 1. a. Kontraksi < 2 kali dalam 10 menit, durasi < 20 detik. b. Tidak ada kemajuan dilatasi serviks dalam 1 atau 2 jam.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan dan minum 2. Anjurkan ibu berjalan-jalan. 3. Anjurkan pulang jika kontraksi hilang dan kembali saat frekuensi kontraksi lebih lama.
	Partus lama 1. a. Pembukaan serviks ke arah waspada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke RS PONEK. 2. Dampingi rujukan.

	<p>b. Pembukaan serviks < 1 cm/jam</p> <p>c. Kontraksi < 2kali dalam waktu 10 menit dan lamanya <40 detik</p>	
Kala II Persalinan	<p>Preeklampsia berat dan eklampsia</p> <p>a. Tekanan darah diastolik lebih dari 110 atau 90 dengan kejang.</p> <p>b. Nyeri kepala.</p> <p>c. Gangguan penglihatan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri. 2. Pasang infus RL atau NS 125cc/jam. 3. Dampingi rujuk ke PONEK.
	<p>Inersia uteri</p> <p>Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi kurang dari 40 detik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk berjalan-jalan dan minum. 2. Lakukan amniotomi jika pembukaan >6 cm. 3. Stimulasi puting susu. 4. Kosongkan kandung kemih. 5. Rujuk jika bayi belum lahir dalam 2 jam pada multigravida 1 jam pada primigravida dan dampingi.
	<p>Gawat Janin.</p> <p>DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baringkan ke kiri, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan nafas panjang perlahan. 2. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit. Jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan rujukan dan dampingi.
	<p>Distosia bahu</p> <p>a. Kepala tidak putar paksi luar.</p> <p>b. Kepala keluar namun tertarik kembali ke vagina.</p> <p>c. Bahu bayi tidak dapat lahir</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasat Mc Robert 2. Prone Mc Robert 3. Anterior disimpact 4. Perasat corkscrew dari wood 5. Perasat Schwartz-Dixon
	<p>Cairan ketuban bercampur mekonium Berwarna hijau</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai DJJ, jika normal lanjutkan persalinan jika tidak normal lakukan tindakan gawat janin. 2. Jika bayi lahir, hisap ledir dari mulut kemudian hidung dan lakukan tindakan sesuai prosedur
	<p>Lilitan tali pusat</p> <p>Tali pusat melilit di leher bayi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika longgar lepaskan melalui kepala bayi. 2. Jika erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat lalu potong dan lahirkan dengan segera

Kala III Persalinan	Atonia uteri a. Uterus tidak berkontraksi b. Perdarahan segera c. Plasenta lengkap	1. Lakukan masase fundus uteri. 2. Kompresi bimanual interna 3. Kompresi bimanual eksterna 4. Kompresi aorta abdominalis 5. Jika masih belum kontraksi lakukan rujukan
	Robekan jalan lahir a. Perdarahan segera dan mengalir b. Plasenta lengkap c. Uterus berkontraksi baik	Lakukan penjahitan dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur.
	Retensio plasenta a. Plasenta belum lahir >30 menit. b. Perdarahan segera c. Kontraksi baik	Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan lakukan manual plasenta.
	Inversio uteri a. Uterus tidak teraba b. Vagina terisi massa c. Tali pusat terlihat d. Perdarahan disertai nyeri	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan
	Ruptur uteri a. Perdarahan segera b. Nyeri perut hebat	Lakukan stabilisasi TTV klien dan segera lakukan rujukan.

Sumber: (Indrayani et al., 2017)

d. Standar pelayanan Kebidanan

1) Standar 9; Asuhan Persalinan Kala I

- a) Pernyataan : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai
- b) Persyaratan
 - (1) Apabila ibu merasakan mules atau ketuban sudah pecah, maka bidan segera dipanggil.
 - (2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi

dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

c) Hasil yang diharapkan dari standar 9 diantaranya sebagai berikut

(1) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat waktu pada persalinan bila diperlukan

(2) Menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu.

2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

a) Persyaratan : Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

b) Persyaratan

(1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah maka bidan dipanggil.

(2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.

(3) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap.

c) Standar 11 : penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

d) Pernyataan : Bidan melakukan PTT dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta, selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).

e) Persyaratan

(1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta

- (2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan Klorin 0,5%, dan juga handscoon steril.
 - (3) Tersedia oksitosin (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).
- 3) Standar 12: penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi
- a) Persyaratan : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).
 - b) Persyaratan
 - (1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.
 - (2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020)

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, F, dkk, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

1) Perubahan TTV (Tanda-tanda Vital)

a) Suhu

Pasca persalinan atau dalam masa postpartum hari ke-1 (24 jam) suhu akan mengalami peningkatan. Suhu normal $35,5^{\circ}\text{C}$ - $36,5^{\circ}\text{C}$. Mengalami peningkatan antara $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,0^{\circ}\text{C}$ akan kembali normal dan akan naik kembali pada hari ke 3 dikarenakan adanya pembentukan ASI (Wahyuningsih, 2018).

b) Nadi

Normalnya 60—80 kali/menit. Pasca melahirkan nadi meningkat normal < 100 /menit. Frekuensi nadi yang melebihi 100x/menit menandakan adanya tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2018).

c) Pernafasan

Pasca melahirkan akan lebih cepat dari normalnya pernapasan orang dewasa yakni 16—24x/menit. (Wahyuningsih, 2018).

d) Tekanan Darah

Akan cenderung rendah setelah proses persalinan dikarenakan adanya darah (perdarahan) pada saat proses persalinan. Jika tekanan darah saat postpartum tinggi maka dikemungkinan terjadinya pre eklamsi post partum (Wahyuningsih, 2018).

2) Uterus

Uterus keras setelah melahirkan dikarenakan adanya kontraksi untuk menghentikan perdarahan, uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai kondisi seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servix
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simphysis	500gr	7,5 cm	2cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350gr	5cm	1cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, 2010, p. 76)

- 3) Lokhea, pengeluaran cairan dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum. Macam macam lokhea pada ibu nifas menurut (Wahyuningsih, 2018) yakni,

Tabel 2.5. Macam-macam Lokhea

No	Lokhea	Keterangan
1.	Lokhea Rubra	<ul style="list-style-type: none"> Bewarna merah segar Berisi darah dan sisa sisa selaput ketuban,desidua, vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium Lama pengeluaran lokhea rubra selama 2—3 hari postpartum
2.	Lokhea Sanguilenta	<ul style="list-style-type: none"> Berwarna merah-kuning Berisi darah Berlangsung selama 3—7 hari postpartum
3.	Lokhea Serosa	<ul style="list-style-type: none"> Bewarna kuning Berlangsung pada 7—14 hari postpartum
4..	Lokhea Alba	<ul style="list-style-type: none"> Bewarna putih Terdiri leukosit dan sel-sel desidua Berlangsung pada hari ke 14—2 minggu post partum

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

4) Endometrium

Perubahan endometrium dikarenakan timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena adanya kontraksi akan menonjol ke kavum uteri. Pada hari pertama endometrium akan menebal kurang lebih 2,5 mm dan akan kembali normal setelah hari ke 3 (Wahyuningsih, 2018).

5) Servix

Servix membuka (menganga) dengan klasifikasi dapat dilalui dengan 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar (rongga bagian luar) akan kembali normal.

6) Vagina dan perineum, pada minggu ke tiga rugae vagina akan kembali, perineum yang terdapat laserasi dan odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6 - 7 tanpa adanya infeksi.

7) Payudara

Pada hari ke tiga setelah persalinan prolaktin akan bekerja, sel acini yang memproduksi ASI mulai berfungsi. (Wahyuningsih, 2018).

8) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi pada ibu postpartum dikarenakan dari faktor psikis ibu yang berasumsi takut untuk buang air besar dikarenakan adanya luka jahitan perineum.

9) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan akan berangsur-angsur mengecil seperti keadaan semula.

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

1) Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Dalam memberikan asuhan, bidan juga harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

2) Fase *Taking Hold*

Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi. Ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir, pada fase inilah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu merasa tidak nyaman (Wahyuningsih, 2018).

3) Fase *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi Pada fase ini, bisa terjadi depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, Namun ibu akan sukses melewati fase ini jika respon dan dukungan keluarga serta teman itu baik.

d. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

- 1) Infeksi masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).
- 2) Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.
- 3) Mastitis ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.
- 4) Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

- 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah hipotermi dan mencegah hiplogikemia dan infeksi.
- 2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
pemantauan ibu dan bayi pada terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam PP. Bidan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu memulai pemberian ASI pada bayi.

3) Standar 15 : pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir , pemberian ASI , imunisasi dan KB.

2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 31—42 minggu dengan berat lahir 2500—4000 gram.

Klasifikasi neonatus berdasarkan usianya yakni,

- 1) Neonatal Dini : Usia 0—7 hari.
- 2) Neonatal Lanjut : Usia 8—28 hari.

Ciri-ciri dari bayi baru lahir (neonatus normal) antara lain,

- 1) Berat badan 2500—4000gr.
- 2) Panjang badan bayi 48—52cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30—38cm.
- 4) Lingkar lengan bayi 11—12cm.
- 5) Lingkar kepala bayi 33—35cm.
- 6) Frekuensi denyut jantung 120—160x/menit.

- 7) Pernapasan \pm 40—60x/menit.
- 8) Kulit licin bewarna kemerahan.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- 10) Genetalia, pada genetalia diperiksa :
 - a) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
 - b) Pada perempuan labia mayora tertutup labia minora.
- 11) Reflek hisap , moro dan menelan sudah terbentuk.
- 12) Dalam 24 jam pertama mekonium sudah keluar dengan warna hitam kecoklatan (Maternity et al., 2018).

b. Asuhan Pada BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan selama 1 jam setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat
- 2) Kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- 3) Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian secepat :
 - a) pernapasan (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
 - b) Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).

- c) nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- 4) Klem dan potong tali pusat
 - a) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
 - b) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri
 - c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi
 - d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat.perawatan tali pusat , jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK-KR/ POGI,APN, 2007)
 - 5) Jagalah kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

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

- b) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
 - (1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - (2) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi
 - (3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - (4) Memandikan bayi setelah 6 jam.
- 6) Identifikasi bayi
 - a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi)
 - b) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - (1) Nama bayi /Nama ibu
 - (2) Tanggal lahir dan jam
 - (3) Nomor bayi
 - (4) Jenis kelamin
 - (5) Nama ibu lengkap
- 7) Pemberian ASI dini
 - a) Memberikan ASI dini
 - b) Merangsang produksi ASI
 - c) Membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi).

- d) Memberikan kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum.
- e) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.

8) Pemberian Salep Mata Antibiotik Profilaksis

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

9) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg IV.
- b) Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

10) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Di berikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan

11) Pemantauan lanjutan

Untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut dari petugas kesehatan. Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu:

- (1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- (3) Bayi tampak kemerahan atau biru
- (4) Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitasi dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu:
 - (a) Tahap pertama /periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
 - (b) Tahap kedua/ periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
 - (c) Tahap ketiga /periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

c. Penilaian APGAR Score

APGAR singkatan dari *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus), *Respiration* (pernapasan). Dilakukan saat 0-5 menit untuk menilai adanya tanda-tanda kompromi hemodinamik seperti sianosis, hipoperfusi, bradikardia, hipotonia, depresi pernapasan (*apnea*) (Simon, et al., 2022). Cara penilaian APGAR menggunakan skor.

Tabel 2.6. Apgar Skor

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh bewarna Pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (tonus)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : (Mochtar, 1998)

Interpretasi

- 1) Nilai 1—3 : Asfiksia berat
- 2) Nilai 4—6 : Asfiksia sedang
- 3) Nilai 7—10 : Asfiksia Ringan (Normal)

d. Standar pelayanan Kebidanan

- 1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
 - a) Pernyataan : untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.
 - b) Persyaratan
 - (1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia
 - (2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan

(3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.2.5 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Wahyuningsih, 2018).

b. Tujuan

- 1) Menunda Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia < 20 tahun. Ciri kontrasepsi ini reversibilitas tinggi artinya kembalinya kesuburan 100%, efektivitas tinggi artinya kegagalan akan menyebabkan kehamilan istri. Pilihannya terdiri dari pil, IUD-mini, dan metode sederhana.
- 2) Menjarangkan Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 20-30/35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas cukup tinggi, reversibilitas cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun sesuai rencana, dan tidak menghambat ASI. Pilihannya terdiri dari IUD, suntik, mini pil, pil, implan, dan metode sederhana (Wahyuningsih, 2018).
- 3) Mengakhiri Kehamilan/ Fertilisasi PUS perempuan usia 30 atau > 35 tahun. Ciri kontrasepsi ini efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada.

Pilihannya terdiri dari kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana, dan pil (Wahyuningsih, 2018).

c. Kontrasepsi

Merupakan usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya:

- 1) Fase menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun .
- 2) 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.
- 3) Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

Tabel 2.7. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak <2)	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
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)

d. Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

- 1) Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- a) Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke 3, 14, 42 setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum (Sriyanti, 2016).
- b) Persyaratan :
- (1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
 - (2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia.

2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama

Kunjungan awal (ANC) adalah suatu masa ketika wanita melakukan pemeriksaan pertama kali pada masa kehamilan. Menurut Hatijar, dkk (2020), tujuan utama ANC adalah untuk memastikan hasil sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

a. Pengkajian Data

Langkah pertama diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan diri pasien yakni auto-anamnesis dan allo-anamnesis (Sulistyawati, 2015). Data yang perlu dikaji antara lain :

1) Data Subjektif

a) Identitas Pasien

Terdiri dari data pribadi pasien serta suami

b) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien saat ini.

Keluhan utama pada ibu hamil trimester 3 antara lain kram perut, varises, kecapean, keputihan. Sakit kepala, edema, konstipasi, hemoroid, sering BAK, nyeri ligamentum (Yuliani, 2021).

c) Riwayat Menstruasi

Meliputi HPHT, siklus, lama, dan keluhan saat menstruasi.

HPHT digunakan untuk menentukan UK dan TP.

d) Riwayat Kesehatan

Data fokus yang perlu dikaji meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, serta riwayat obstetri (tindakan operasi). (Mochtar, 2015).

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Riwayat obstetri atau kehamilan yang lalu untuk melihat jumlah kehamilan, jumlah persalinan, bagaimana jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah

anak hidup, dan jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, adanya riwayat penyakit, keadaan bbl dan bayi, dan adanya masalah pada kehamilan. Pada persalinan dan nifas yang lalu apakah terdapat penyulit atau tidak yang berhubungan dengan status kesehatan pasien saat ini. (Diana, 2017).

Pemeriksaan kehamilan menurut Permenkes 21 tahun 2021 dilakukan sedikitnya 6 kali kunjungan dengan klasifikasi 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, 3 kali di trimester ketiga dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter untuk dilakukan USG (ultrasonografi).

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana, apakah sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alkohol. (Romauli, 2011; (Diana, 2017)).

g) Riwayat Perkawinan

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui pernikahan ibu yang ke berapa, lama ibu menikah, umur pertama kali ibu dan suami menikah, sehingga diketahui apakah ibu masuk dalam klasifikasi infertilitas sekunder atau bukan (Diana, 2017).

h) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB. (Sulistyawati, 2011).

i) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) nutrisi : untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan

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

(3) Pola aktivitas dan istirahat : untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017).

(4) Personal Hygiene yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia) untuk mencegah masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2011); (Diana, 2017)).

(5) Pola Seksual, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang

dikandung (Romauli, 2011); (Diana, 2017)). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan (Sulistyawati, 2009).

j) Riwayat Psikososial

Pengkajian dilakukan untuk memastikan bagaimana keadaan kondisi ibu baik secara mental dan psikososial ibu dalam kehamilannya di trimester III untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mulai dari diri ibu, keluarga, lingkungan sosial terkait kehamilan ibu.

2) Data Objektif

Dilakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. (Handayani dan Mulyani, 2017).
- (2) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.
- (3) Status antropometri : pengukuran TB berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal minimal 145 cm.

pengukuran BB dengan mengetahui BB sebelum dan BB saat hamil. Pengukuran LILA apabila kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi status gizi kurang, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah normal yaitu 110-120 sistol dan 70-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi.
- (2) Pengukuran suhu normal pasien yaitu 36,5°C - 37,5°C. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.
- (3) Nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit.
- (4) Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit.

c) Antropometri

- (1) Berat Badan :

Pertambahan berat badan pada masa kehamilan disesuaikan dengan IMT (indeks masa tubuh) (Sulin, 2018).

Tabel 2.8. Pertambahan Berat Badan sesuai dengan IMT ibu hamil

Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan	Kategori IMT Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12 ,5-18 kg
Normal (BMI 19,0-26)	11 ,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11 ,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	> 7 kg
Gemeli	16—20,5 kg

Sumber : (Sulin, 2018)

(2) Tinggi badan

Pada ibu hamil minimal TB adalah >145 cm. TB <145cm berpotensi memiliki panggul sempit dan resiko tindakan persalinan secara operasi sectio caesarea (Humaera, et al., 2018).

d) Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. untuk menegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya. Yang perlu diperhatikan yakni :

(1) Wajah

Apakah terdapat cloasma gravidarum, odema, pucat atau tidak, wajah (Susilowati, 2019).

(2) Mata

Melihat warna sclera putih (normal)/kuning (indikasi ikterus), konjungtiva merah muda (normal)/putih (indikasi anemia). Menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. (Diana, 2017).

(3) Leher

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

Pembekakan pada vena jugularis indikasi adanya penyakit atau gangguan pada jantung ibu. Pembesaran kelenjar limfe mengindikasikan pembesaran kelenjar getah bening dapat tumbuh di seluruh bagian tubuh salah satunya pada bagian leher.

(4) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, terjadi hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (indikasi adanya tumor/keganasan pada payudara (Diana, 2017).

(5) Abdomen

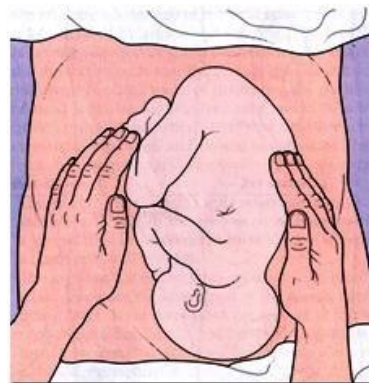
Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas operasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit dapat didengar ketika usia kehamilan diatas 10-12 minggu (Sagita YD, 2017). Pemeriksaan palpasi abdomen meliputi,

(a) Leopold I pengukuran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).



Gambar 2.2. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopod I)

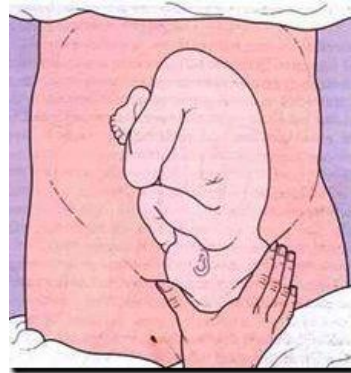
(b) Leopold II untuk menentukan samping kanan dan kiri bagian janin pada perut ibu, dengan periksa salah satu sisi samping perut ibu dan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) dan punggung kanan (PUKA).



Gambar 2.3. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopod II)

(c) Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-

jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.



Gambar 2.4. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)

(d) Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).



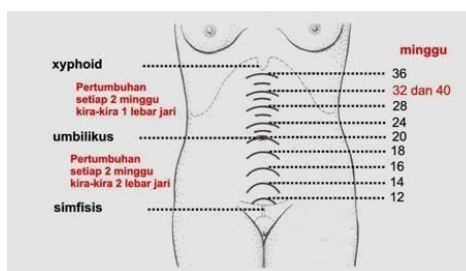
Gambar 2.5. Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold IV)

Pengukuran (TFU) Tinggi Fundus Uteri untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin dan memperkirakan adanya kelainan.

Tabel 2.9. TFU berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
12 Minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
32 Minggu	Pertengahan xifoideus, Pusat-prosessus
36 Minggu	1 jari di Xifoideus, Bawah prosessus
40 Minggu	3 jari di Xifoideus, Bawah Prosesus

Sumber : (Sulin, 2018)



Gambar 2.6. Pemeriksaan TFU disesuaikan dengan usia kehamilan

(6) Genetalia

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

(7) Ekstermitas Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella (Susilowati, 2019).

e) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan yakni:

(1) Pemeriksaan panggul

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

(2) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil sebagai indikator preeklamsia pada ibu hamil.

(b) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.

(c) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai

menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.

(3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

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

- (a) Tidak anemi : Hb 11 gr/dl
- (b) Anemia ringan : Hb 9 – 10 gr/dl :
- (c) Anemia sedang : Hb 7 – 8 gr/dl
- (d) Anemia berat : Hb <7 gr/dl.

Tabel 2.10. Nilai Batas Anemia Pada Ibu Hamil

Status Kehamilan	Hb(g/dL)	Ht(%)
Tidak hamil	12—15,8g/Dl	36%
Trimester I	11,6—13,9g/Dl	33%
Trimester II	10,5—14,8g/Dl	32%
Trimester III	11—15g/Dl	33%

Sumber : (WHO, 2019)

(4) Pemeriksaan Golongan Darah

Untuk mengetahui jenis golongan darah dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Kemenkes, 2010).

(5) Pemeriksaan Protein Urin

Bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah

potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Pemeriksaan HIV/AIDS

Untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. (Kemenkes RI, 2010).

(7) Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil

yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier.

(8) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

(1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.

(2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.

(3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan

b. Interpretasi Data Dasar

Identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah

adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2012).

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

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan (HPHT) tanggal...

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60—120/80 mmHg

Nadi : 60—80 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C—37,5⁰C

RR : 16—24 kali/menit

TB : >145cm

BB :kg (sesuai dengan IMT/BMI)

LiLA : >23,5 cm

TP :

Pemeriksaan Abdomen

Leopod I : TFU normal sesuai dengan usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II :Teraba keras, memanjang seperti papan, kesan punggung pada bagian sisi kanan/kiri. Teraba bagian kecil dan kosong di kanan/ kiri (ekstremitas)

Leopold III :Digunakan untuk menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.

Leopold IV untuk mengetahui bagian presentasi janin masuk PAP (Diana, 2017).

Auskultasi : DJJ 120—160-x/menit.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah sesuai diagnosa yang sudah ditegakkan. Tujuannya untuk langkah antisipasi dan persiapan jika masalah yang kemungkinan timbul terjadi.

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi suatu tindakan dari hasil masalah potensial. Tindakan yang perlu dilakukan segera oleh bidan maupun tindakan yang memerlukan kolaborasi dengan tim medis lain.

e. Intervensi

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya serta rasionalisasinya. Perencanaan pada ibu hamil yakni dilakukan sesuai standar ANC .

Hari/Tanggal : waktu melakukan perencanaan

Pukul : waktu perencanaan asuhan

1. Sapa salam, perkenalan diri pada klien

Rasional :Langkah pengenalan klien serta melakukan pendekatan terapeutik pada klien.

2. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

Rasional : Melakukan komunikasi interpersonal pada klien beserta keluarga.

3. Jelaskan tentang nutrisi pada ibu hamil

Rasional :Menjaga kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janinnya.

4. Jelaskan tentang P4K

Rasional :Mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

5. Anjurkan ibu istirahat cukup.

Rasional :Istirahat diperlukan pada ibu hamil trimester III.

6. Anjurkan ibu menjaga kebersihan.

Rasional :Menjaga kebersihan diri (tubuh) untuk menghindari adanya paparan bakteri dan infeksi.

7. Jelaskan aktivitas fisik yang dapat dilakukan pada ibu hamil TM III.

Rasional :Aktifitas fisik yang tidak berat diperlukan untuk menunjang kegiatan yang dapat mencegah terjadinya resiko berbahaya pada kehamilan ibu.

8. Berikan Vitamin, dan Zat Besi

Rasional : Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil.

9. Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

Rasional : Memberikan rasa kewaspadaan pada ibu dan persiapan dari segi fisik dan mental ibu untuk mempersiapkan persalinannya.

10. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional :Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

f. Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang :

a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi ibu hamil (menu seimbang).

b) Menjelaskan tentang P4K

c) Menganjurkan ibu istirahat cukup

- d) Menganjurkan menjaga kebersihannya
 - e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan
 - f) Memberikan vitamin tambah darah sebanyak 30 tablet 1x1
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

g. Evaluasi

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

2.3.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ulang

Pendokumentasian SOAP pada ibu hamil

a. Data Subjektif (S)

1. Evaluasi kunjungan sebelumnya Digunakan untuk menilai apakah asuhan yang dilakukan pada kunjungan sebelumnya sesuai atau tidak.
2. Keluhan utama Mencatat tujuan utama suatu kunjungan menggunakan kata-kata pasien sendiri membantu bidan melihat kebutuhan utama pasien.

3. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Nilai normal dan penjelasan sama seperti kunjungan awal kehamilan namun hasil bisa berbeda.
 4. Riwayat psikologi Respon ibu terhadap kehamilan hal ini digunakan untuk menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan. Serta kebiasaan maupun adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilan yang bisa menguntungkan/ bahkan merugikan.
 5. Program P4K yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan pencegahan komplikasi
- b. Data Objektif (O)
1. Pemeriksaan umum yang normalnya yaitu sama dengan kunjungan awal.
 2. Pemeriksaan fisik dan penjelasan sama dengan kunjungan awal akan tetapi hasil bisa berbeda.
 3. Pemeriksaan penunjang Dilakukan berdasarkan indikasi yang ada.
- c. Assement (A) G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauteri, letak lintang/sungsang/ kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.
- d. Plan (P)
1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

2. Memberikan konseling pada ibu hamil tentang pengertian, cara mengurangi, dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III.
3. Memberikan konseling tanda bahaya TM III
4. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan
5. Mendampingi ibu melakukan senam hamil dan menyarankan ibu untuk melakukan di rumah.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2.3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Data Subjektif

a) Keluhan Utama

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

b) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu mulai trimester I - III, untuk mendiagnosis persalinan yang mungkin terjadi, seperti persalinan dapat dilakukan secara spontan normal dengan melihat riwayat kehamilan ibu baik.

c) HPHT

HPHT diperlukan untuk memastikan persalinan ibu ini Aterm/Prematur/Imatur.

d) Personal Hygiene

Hal yang perlu dikaji yakni berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam.

e) Riwayat Psikologis

(1) Respons keluarga terhadap persalinan

Adanya respons yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya.

(2) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya

Menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya.

(3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

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

f) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

(1) Pola Nutrisi

Mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. (Diana, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Endang Purwoastuti, 2015).

(3) Pola Itirahat

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

b. Data Objektif

a) Keadaan umum

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah :

(1) Baik

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

(2) Lemah.

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

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

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

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

(2) Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C. selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. tidak boleh melebihi 0,5- 1°C dari suhu sebelum persalinan.

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

(4) Pernafasan normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme.

d) Antropometri

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

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : melihat adanya cloasma gravidarum, keadaan wajah pucat (indikasi anemia), adanya odema.

(2) Mata : sclera putih/kuning (indikasi ikterus), Konjungtiva pucat indikator dari anemia

(3) Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

(4) Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan pembengkakan vena jugularis (indikasi jantung) (Nugroho, 2014).

(5) Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014)

(6) Abdomen :

- (a) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
- (b) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- (c) Leopold untuk mendeteksi letak janin. Pemeriksaan pada leopod terdiri dari :
 - (1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
 - (2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
 - (3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.
 - (4) Leopold IV: Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan:

Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2011).

(7) His (Kontraksi uterus) Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan yakni :

- (a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- (b) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
- (c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
- (d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- (e) Interval adalah masa relaksasi ((Eniyati, 2012).

(8) Tafsiran Berat Janin

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

(1) Bila kepala janin masih floating

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 13) \times 155,$$

(2) Bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul/H II

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 12) \times 155,$$

(3) Bila kepala janin sudah melawati H III .

$$\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$$

(9) Detak Jantung Janin (DJJ)

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

(10) Ekstremitas

(a) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

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

(11) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain :

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

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

(c) Vagina taucher(VT).

(d) Genetalia Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

(1) Pembukaan

Tabel 2.11. Pembukaan Servix

(a)	1—3cm	:	Fase Laten	Kala I pada primipara selama 3,8 jam dan pada multipara selama 1,2 jam
(b)	4—5cm	:	Fase Aktif Akselerasi	Kala II pada primipara selama < 2 jam dan pada multipara selama < 1 jam
(c)	6—9 cm	:	Fase Aktif Dilatasi Maksimal	
(d)	9—10cm	:	Fase Deselerasi	

Sumber : (Fatriyani, 2020)

(2) Pendataran (*effacement*) berapa persen.

(3) Presentasi dan posisi janin

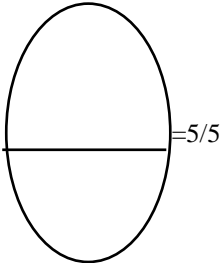
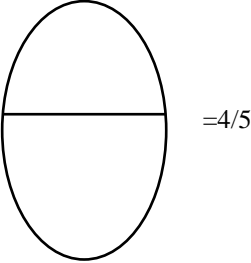
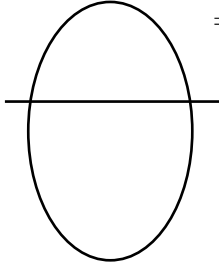
Untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi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

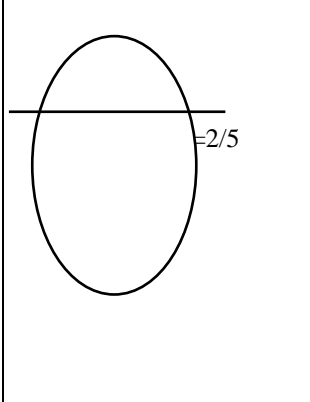
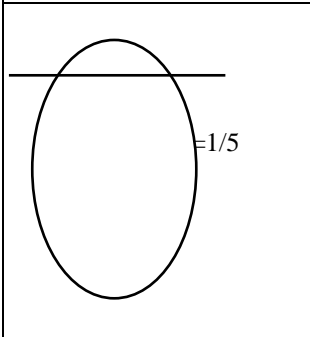
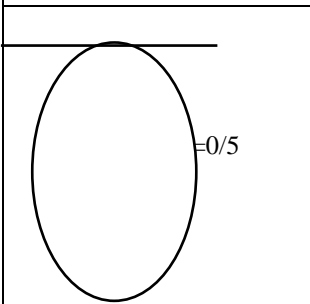
pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013)

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

- (f) Penurunan 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013).
- (g) Air Ketuban (utuh/pecah) Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.
- (h) Penyusupan kepala janin/molase (Diana, 2017).

Tabel 2.12. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan)

Pemeriksaan Luar	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
	H I—II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II—III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

	H III +	Bagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
	H III—IV	Kepala di dasar panggul
	H IV	Kepala sudah berada di perineum

Sumber : (Diana, 2017)

c. Assesment

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

d. Plan

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, (djj, kontraksi uterus, nadi setiap ½ jam), (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin , TD dan Suhu setiap 4 jam) serta catat produksi urine,

aseton dan protein setiap 2—4 jam (H.Wiknjosastro, et al., 2014).

R/ : Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan untuk mengantisipasi adanya tanda bahaya persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

2) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R/ : Pemenuhan nutrisi diperlukan pada tubuh ibu menambah tenaga pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

3) Atur posisi ibu yang nyaman

R/ : menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk persiapan persalinan.

4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil (BAK)

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

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

R/ :Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

6) Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

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

- 7) Berikan sentuhan, pijatan serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

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

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

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

- 9) Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

R/ : pendokumentasian hasil pemeriksaan terkait dengan pelaksanaan pemeriksaan harus berisi informasi yang cukup untuk menjadi bukti yang mendukung pertimbangan dan simpulan Pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Objektif

- 1) Keadaan umum

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).
- c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistiyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : Peningkatan suhu normal yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C . Suhu normal yakni $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani, 2017)
- b) Pernafasan : normal pernapasan yakni 16-24 kali per menit. Pada persalinan pernapasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal (Handayani, 2017)
- c) Nadi : frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
- d) Tekanan Darah : selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

e) DJJ : Pengukuran DJJ, normalnya yakni 120—160x per menit.

3) Tanda gejala kala II persalinan

a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit 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 pemeriksaan dalam (VT)

a) Pembukaan servix 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. (JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

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

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.

b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

c) Perineum tampak menonjol.

d) Vulva dan sfinger ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik,
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibahasi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang,
 - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Keadaan ibu merasa lega dikarenakan bayinya telah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah dikarenakan adanya kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

b. Objektif

1) Keadaan umum

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).
- c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

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

- b) Pernafasan: normal pernapasan yakni 16—24 kali per menit. Pada persalinan pernapasan sedikit lebih cepat dari keadaan normal (Handayani, 2017)
 - c) Nadi : frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).
 - d) Tekanan Darah : selama persalinan tekanan darah meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).
- 3) Menurut (JNPK-KR, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta yakni:
- a) Perubahan bentuk tinggi fundus uteri.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Assesment

P_____ Ab_____ dengan inpartu kala III

d. Plan

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

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

- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah plasenta.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.

(2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga

selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 12) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 13) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 14) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Didapatkan keluhan ibu merasakan perutnya terasa mulas

b. Objektif

- 1) Keadaan Umum

- a) Baik : dikatakan kesadaran ibu baik jika kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dan ibu dapat memenuhi kebutuhannya sendiri (Handayani, 2017)
- b) Lemah : dikatakan lemah jika kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan perawatan, dan untuk kebutuhan perlu dibantu sebagian (Handayani, 2017).
- c) Buruk :dikatakan lemah jikak kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, perlu penggunaan alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan perlu dibantu secara keseluruhan (Sulistyawati,2016).

2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : peningkatan suhu normal tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ — 1°C . Dikatakan suhu normal antara $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$ (Handayani, 2017).
- b) Pernafasan : pada persalinan frekuensi pernapad=san meningkat. Peningkatan pernapasan dianggap normal jika tidak kurang dari 16x/menit dan tidak lebih dari 24x/ menit. Normalnya 16—24 kali/menit (Handayani, 2017).
- c) Nadi : nadi mengalami peningkatan saat proses persalinan. Dikatakan normal jika denyut nadi tidak lebih dari 100x/menit dan tidak kurang dari 60x/menit (Handayani, 2017).
- d) Tekanan Darah : peningkatan pada tekanan darah jika ibumengalamii kontraksi. Dimana peningkatan yang terjadi pada sistolik antara 10—20

mmHg dan diastolik 5—10mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali seperti sebelum persalinan (Handayani, 2017).

- 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di bawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik, dikatakan baik jika uterus terasa keras.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc. Frekuensi perdarahan post partum yakni 4/5%—15% dengan klasifikasi penyebab perdarahan antara lain,

Tabel 2.13. Penyebab perdarahan dan frekuensi darah yang keluar

Penyebab	Frekuensi
Atonia Uteri	50%—60 %
Retensio Plasenta	16%—17%
Sisa Plasenta	23%—24%
Laserasi Jalan Lahir	4%—5%
Kelainan Darah	0,5%—0,8%

Sumber : (Handayani,2017).

- 7) Keadaan umum ibu baik
- 8) Ada tidaknya robekan laserasi
- 9) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

Pembalut khusus yang digunakan ibu pasca persalinan bertujuan untuk menyerap perdarahan yang keluar semasa nifas. Pembalut yang digunakan pada masa nifas cenderung lebih tebal dan mampu menyerap serta menahan lebih banyak cairan daripada pembalut biasa. Ukuran pembalut nifas lebih panjang dan lebih lebar di bagian belakang.

Tabel 2.14. kriteria pembalut nifas

Bentuk	Ukuran	Cara memilih pembalut bersalin yang baik
Bantalan klasik Bentuk dan ukuran khas tanpa embel-embel tambahan	Ukuran pembalut nifas <ul style="list-style-type: none"> Minimal 12 inc x 3 inc (panjang 30cm lebar 7 cm) Ukuran pembalut besar 35cm dan 42 cm 	Bahan lembut Bahan harus lembut di kulit, agar tidak mengalami gesekan jika ada jahitan laserasi Lapisan breathable Adanya sirkulasi ke arah vagina. Untuk pencegahan infeksi dan meningkatkan penyembuhan
Bantalan bersayap Pembalut bersalin dengan tambahan sayap di kedua sisi bertujuan memberikan perlindungan ekstra dari kebocoran		
Bantalan organik Terbuat dari kapas organik		
Bantalan dipakai ulang Jenis pembalut yang dapat dicuci dan digunakan kembali		
Pakaian dalam inkontinensia Popok dewasa, pembalut bersalin yang sangat mudah digunakan		

Sumber : (Apillia, 2021)

c. Assesment

P___Ab___ dengan inpartu kala IV

d. Plan

Menurut JNPK-KR (Kemenkes, 2017), penatalaksanaan asuhan kebidanan Kala IV yakni antara lain sebagai berikut,

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

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10 – 15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 4) Setelah satu jam, dilakukan asuhan bayi baru lahir.
 - 5) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
 - 6) Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 7) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 - 8) Setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan dilakukan pemeriksaan nadi dan kandung kemih ibu.
 - 9) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60x/menit) serta suhu tubuh. Normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$.
 - 10) Menepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci peralatan dan bilas.

- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan (ketuban, lendir, darah). Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu menyusui bayinya (mengajarkan cara menyusui yang benar), menganjurkan keluarga memberi makan, minum yang diinginkan.
- 14) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan dekontaminasi selama 10 menit.
- 16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir.
- 17) Melengkapi partograf, memeriksa TTV dan melaksanakan asuhan kala IV.

2.3.4 Manajemen Asuhan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan I (KF I) 6 Jam—2hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

- a) Identitas
- b) Keluhan utama

Pada masa nifas keluhan utama yang ibu rasakan biasanya meliputi nyeri pada jalan lahir dikarenakan bekas jahitan perineum, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeriperut

setelah persalinan, payudara bengkak, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih (Surtinah dkk, 2019).

c) Riwayat persalinan saat ini

Pada riwayat persalinan perlu dikaji tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan BBL, penolong persalinan, tempat persalinan, dan komplikasi atau adanya penyulit (Munthe dkk, 2019).

d) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Ibu pasca melahirkan, selama masa nifas memerlukan gizi yang baik, ibu diwajibkan mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2—3 liter/hari. Ditambah pengkonsumsian tablet Fe+ (tambah darah) selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah dkk, 2019).

(2) Eliminasi

Normalnya ibu dalam masa nifas harus berkemih dalam waktu 4—8 jam pertama setelah persalinan dengan minimal sebanyak 200cc. Dan dapat BAB 3—4 hari setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

(3) Personal Hygiene

Ditujukan untuk pencegahan infeksi pada masa nifas dengan cara menjaga kebersihan tubuh, area genetalia, payudara, pakaian, tempat tidur, dan kebersihan lingkungan (Surtinah dkk, 2019).

(4) Istirahat

Pola istirahat yang cukup pada ibu nifas sangat penting ditujukan untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya (Surtinah dkk, 2019).

(5) Aktivitas

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi sedini mungkin dengan catatan tanpa ada kontraindikasi, mobilisasi dini dapat meliputi

- (a) Latihan tungkai di tempat tidur,
- (b) Latihan duduk
- (c) Latihan berjalan

Ibu nifas juga dianjurkan senam nifas dengan gerakan yang sederhana dan disesuaikan dengan kondisi ibu (Surtinah dkk, 2019).

e) Riwayat Psikososial

Pada riwayat psikososial diperlukan data meliputi

- (1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan bagaimana perasaan mengemban peran baru sebagai orang

tua. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtikah dkk, 2019).

- (2) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, ditujukan untuk menemukan ada tidaknya masalah *sibling rivalry* (Surtikah dkk, 2019).
- (3) Adanya adat budaya setempat yang mengharuskan ibu nifas mengkonsumsi jamu-jamuan, obat herbal, pemakaian sesuatu dibadan yang dapat mengganggu kondisi pemulihan ibu pasca persalinan.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum :

Dilakuakn dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria hasil sebagai berikut,

- (a) Baik : jika pasien memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- (b) Lemah : jika respon pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

(2) Kesadaran :

Menilai status kesadaran ibu menggunakan GCS. (Surtikah dkk, 2019).

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg.

Pada masa nifas tekanan darah relatif berubah. Tekanan darah menjadi lebih rendah dikarenakan perdarahan, dan sebaliknya jika tekanan darah meninggi maka perlu dicurigai adanya preeklamsia post partum.

(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. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

(c) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi \geq 100 deteksi adanya gangguan jantung.

(d) Pernapasaan

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

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Payudara

Mengetahui ibu menyusui bayinya atau tidak, mengantisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti payudara kemerahan, muncul nanah pada puting, payudara bengkak, melihat penampilan puting susu dan areola, apakah kolostrum keluar saat pertama kali akan menyusui. Melihat seberapa banyak produksi ASI yang dikeluarkan, biasanya ASI akan semakin banyak pada hari ke-2—hari ke-3 setelah persalinan (Surtinah dkk, 2019).

(2) Abdomen

Memeriksa TFU dan kontraksi uterus.

(3) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi

pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

Tabel 2.15. Pengeluaran Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Warna merah segar	Hari ke-1—4
Sanguinolenta	Warna kecoklatan	Hari ke 4—7
Serosa	Warna kuning kecoklatan	Hari ke 7—14
Alba	Bewarna putih	Terjadi pada minggu ke 2—6

Sumber : (Diana, 2017)

(4) Ekstremitas

Mengidentifikasi adanya edema, nyeri dan kemerahan pada daerah ekstremitas. Perlu diwaspadai dimana jika muncul *spinder nevi* pada masa kehamilan maka akan muncul pada masa nifas (Surtinah dkk, 2019).

3) Assesment

P____ Ab ____ Post partum hari ke-.... dengan keadaan fisiologis

4) Plan

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ : Terjalannya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

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

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

c) Memberikan konseling mengenai:

(1) Nutrisi

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

(2) Personal Hygiene

R/ : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

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

d) Perawatan Payudara

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

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

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

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

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

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

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

2. Kunjungan II (KF II) 3—7 Hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan ibu masa nifas dalam minggu pertama antara lain nyeri pada jalan lahir atau nyeri pada bekas jahitan perineum, ibu merasa letih dikarenakan kurang istirahat.

2) Objektif

(a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah

(b) Kesadaran : diukur dengan GCS

(c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

(2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

(3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

(4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.

- (2) TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
- (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- (4) Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).
- (5) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air

3) Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Post partum hari ke.... dengan keadaan fisiologis

4) Plan

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

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

3. Kunjungan III (KF III) 8—28 hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir.

Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

2) Objektif

(a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah

(b) Kesadaran : diukur dengan GCS

(c) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
- (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
- (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).

(d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Dada dan Payudara: Simetris/tidak ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- (2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.
- (3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

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

3) Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ Post partum hari ke.... dengan keadaan fisiologis

4) Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebeumnya.
- b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.

- d) Melakukan observasi TTV untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- f) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
- g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
- h) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
- i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- j) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama kurang lebih 6 bulan (Diana, 2017).

4. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29—42 Hari

Tanggal :.....

Jam :.....

1) Subjektif

Keluhan utama ibu pada 8—24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir.

Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

2) Objektif

(a) Keadaan umum : kondisi ibu baik/lemah

(b) Kesadaran : diukur dengan GCS (Composmentis, samnolen, apatis dan lain sebagainya)

(c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

(2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

(3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.

(4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).

(d) Pemeriksaan Fisik

(1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.

(2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.

(3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

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

(4) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ Post partum hari ke.... dengan keadaan fisiologis

4) Plan

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas
- c) Memberikan KIE mengenai Kb setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

2.3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**1. Kunjungan neonatus pertama (KN 1) 6 jam- 48 Jam**

Tanggal :.....

Jam :.....

Tempat :.....

a. Data Subjektif**1) Identitas**

Nama bayi : memastikan serta mencegah adanya kekeliruan.

Tanggal lahir : mengetahui usia neonatus.

Jenis kelamin : mengetahui jenis kelamin neonatus.

Alamat : diunakan untuk memudahkan petugas melakukan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terjadi meliputi, bayi rewel, tidak mau menyusu, muncul bercak putih pada bayi

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi pasca masa kehamilan, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan : tidak ada pernapasan cupinng hidung, pernapasan normal 30—50 kali/menit.

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila normalnya 36,5⁰C—37,5⁰C.

(3) Denyut Janung: normalnya 110—160x/menit.

(c) Antropometri

(1) Berat Badan : normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10.

(d) Pemeriksaan fisik

(1) Kulit : inspeksi warna kulit kemerahan, ruam, bercak, memar pada kulit.

(2) Kepala : inspeksi *fontanela posterior* datar/cembung/cekung, adanya *moulding*, *cephalhematoma*, memar atau trauma. Pada

keadaan normal *fontanel posterior* datar, jika cembung mengindikasikan adanya peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. *Cephalhematoma* terjadi pada 12—36 jam *post partum*.

- (3) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.
- (4) Telinga: mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (5) Hidung : tidak ada pernapasan cupung hidung (CPH)
- (6) Mulut : keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.
- (7) Leher : pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- (8) Klavikula : untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- (9) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.

(10) Umbilikus : untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk).

Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari.

(11) Ekstremitas : untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.

(12) Punggung : untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.

(13) 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.

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

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

(e) Pemeriksaan Reflek dan Neurologis

Menurut (Diana, 2017), pemeriksaan reflek dan neurologis pada bayi meliputi :

(1) Refleks *Glabella*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks Sucking

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

(3) Refleks *Rooting*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks *Palmar Grasp*

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *Babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks *Moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks *Stepping*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang tangannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras.

(8) Refleks *Crawling*

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki, apabila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

(9) Refleks *Tonic Neck*

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

(10) Refleks *Ekstrus*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar, apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

c. Assesment

Neonatus usia..... dengan keadaan fisiologis

d. Plan

Menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 (Kemenkes, 2014) pelayanan pada neonatus esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam pasca kelahiran yakni :

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Dilakukan perawatan tali pusat setelah 3 menit bayi berada diatas perut ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat. Tatalaksana pemotongan tali pusat yakni sebagai berikut,
 - a) Klem tali pusat menggunakanem dengan kira-kira 2—3 cmdari pangkal bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
 - b) Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi.
 - c) Jaga kebersihan dengan menggunakan sarung tangan dan peralatan steril.
 - d) Ikat tali pusat menggunakan tali DTT
 - e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, jika masih terdapat perdarahan lakukan pengikatan kembali dengan ikatan yang lebih kuat.
 - f) Pastikan tidak terjadi perdarahan tali pusat. Dikatakan perdarahan jika keluar darah > 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml perdarahan pada orang dewasa.
 - g) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
- 4) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 setelah 1 jam IMD, salep mata profilaksis dan imunisasi.

- 5) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- 6) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

2. Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3—7 hari

a. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu memberikan informasi mengenai hal-hal yang terjadi

- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi yakni ASI eksklusif, pada bayi cukup bulan dibutuhkan 30—60 ml dengan pemberian setiap 2—3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011).

- b) Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yakni 16,5 jam dan bersifat paralel disesuaikan dengan keadaan bayi menyusui.

- c) Pola eliminasi, tanda bayi cukup nutrisi yakni BAK mini 6x/hari dan bayi yang diberi ASI eksklusif BAB 2—3x/hari hingga 8—10x/hari dengan bentuk feses lunak, kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

- d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dilakukan 1—2 x/hari untuk mencegah lecet yang menumpuk.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : baik

(b) Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan : tidak ada pernapasan cupinng hidung, normalnya 30—50 kali/menit.

(2) Suhu : suhu bayi secara aksila normalnya 36,5⁰C—37,5⁰C.

(c) Denyut Janung : normalnya 110—160x/menit.

(d) Antropometri

(1) Berat Badan : normal BB bayi 2500—4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10.

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

(e) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : tidak teraba dan terlihat benjolan abnormal

(2) Mata : inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.

(3) Telinga : tidak ada serumen

(4) Mulut : reflek menghisap

(5) Dada : pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafannya.

- (6) Abdomen : keadaan tali pusat kering (tidak ada tanda infeksi).
- (7) Genitalia : tidak ada iritasi seperti ruang popok di daerah genitalia
- (8) Ekstremitas : gerak aktif

c. Assesment

Neonatus usia.....hari dengan keadaan fisiologis

d. Plan

- 1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 3) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif
- 4) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

3. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3) 8—28 hari

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

a) Subjektif

- 1) Keluhan Utama, Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudah terlepas.
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
 - (a) Pola nutrisi

Diberikan asi eksklusif pada bayi tanpa tambahan apapun

(b) Pola istirahat

(c) Pola eliminasi

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

(d) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1—2x/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

b) Objektif

(a) Keadaan umum: bayi tampak tidur pulas, tidak merengek, tidak menangis

(b) TTV

(1) Denyut Jantung : 120—160x/menit

(2) RR : 40—60x/menit

(3) Suhu : 36,5⁰C—37,5⁰C

(c) Antropometri

Berat badan bayi akan naik setelah mengalami penurunan pada usia 2 minggu, kenaikan berat badan bayi kurang lebih 20—30 gr/hari.

(d) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : tidak tampak dan terapa benjolan abnormal

b) Wajah : Tidak tampak pucat, kuning (tanda ikterus)

c) Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda

- d) Dada : tidak ada retraksi pada otot dada
- e) Abdomen : tidak ada kembung
- f) Genetalia : bersih tidak ada iritasi

c) Assesment

Neonatus usia dengan keadaan fisiologis

d) Plan

Hari/tanggal :

Pukul :

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

2.3.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hari/tanggal :.....

Tempat :.....

a) Subjektif

1) Alasan Datang

Mengetahui alasan kunjungan ibu datang ke pelayanan kesehatan

2) Riwayat menstruasi

Mengkaji siklus haid teratur atau tidak, karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternatif KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Endan Purwoastuti, 2021).

3) Riwayat Obstetri

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

4) Riwayat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

5) Riwayat kesehatan

(a) Penyakit/kelainan reproduksi seperti riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.

(b) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.

(c) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.

(d) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.

(e) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.

(f) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil

kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.

(g) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

(h) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.

(i) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan (Affandi, 2014).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(a) Nutrisi

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

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

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

(d)Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

b) Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Dapat dinilai dari keadaan emosi dan postur tubuh ibu selama pemeriksaan (Tyastuti, 2016)

(b) Kesadaran

Bertujuan untuk meniai kesadaran ibu (Hartini, 2018)

2) TTV

(a) Tekanan Darah

Diastol > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi. Untuk tekanan darah tinggi : $< 180/110$ mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin.

Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR. Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (KEMENKES, et al., 2014).

(b) Suhu

Normal (36,5 0C – 37,5 0C) bila suhu tubuh ibu > 37,5 0C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(c) Nadi

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

3) Antropometri

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

4) Pemeriksaan Fisik

(a) Mata : tidak ada edema pada kelopak mata, warna sklera puti/kuning (tanda ikterus, penyakit hati), konjungtiva merah muda/pucat (tanda anemia). Untuk ditentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai

dimana ibu dengan kondisi terdapat indikasi penyakit hati disarankan memakai alat kontrasepsi non hormonal.

- (b) Leher :ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, getah bening, pembesaran vena jugularis. Terdapat bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini tanda adanya gangguan pada jantung. Pembesaran kelenjar limfe kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).
- (c) Dada : memeriksa adanya benjolan abnormal pada daerah payudara. Jika iya maka diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR. Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderit tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan (Affandi, 2014).
- (d) Abdomen : Jika pada saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis.
- (e) Genetalia : Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstremitas bila didapatkan hasil

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

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

c) Assesment

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

d) Plan

Hari/tanggal :.....

Pukul :.....

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/:Pendekatan yang baik akan membangun kepercayaan ibu dengan bidan.

- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tebtanf riwayat KB

R/:Informasi yang diberikan membuat bidan mengerti dengan keinginan ibu.

- 3) Beri penjelasan tentang macam-macam metode KB

R/:Ibu akan mengerti tentang macam-macam metode Kb yang sesuai.

- 4) Bantu Klien menentukan Pilihannya

R/ : Dengan ini dapat meyakinkan ibu untuk menggunakan KB yang tepat.

- 5) Lakukan informed consent

R/ :Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat.

- 6) Beri penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

R/ :Supaya ibu mengerti keinginan dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

- 7) Anjurkan ibu kontrol dan tuliskan pada kartu askeptor

R/ : agar ibu tahu kapan waktunya datang kepada bidan.