

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Ningsih, 2017).

Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya (Astuti, 2017).

COC menekankan pada kondisi alamiah membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal serta pemantauan fisik, psikologis, spiritual, sosial perempuan dan keluarga. Kesimpulannya COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan memberikan asuhan holistik, membangun hubungan saling percaya serta meningkatkan kesejahteraan keluarga (Ningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care (COC)*

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya komplikasi mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal (Ningsih, 2017). Menurut (Saifuddin, 2014), tujuan umum *Continuity of Care*:

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

2.1.3 Manfaat *Continuity Of Care* (COC)

Manfaat *Continuity of Care* adalah meminimalisir kemungkinan komplikasi, kelahiran premature, serta mengurangi risiko kematian BBL dengan memberikan rasa aman nyaman selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Yulizawati, 2021).

Menurut penelitian oleh Ningsih (2017), pelayanan kebidanan *Continuity of Care* dapat meningkatkan kualitas serta keselamatan ibu dan bayi dengan cara memberikan pelayanan menyeluruh (mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sampai masa antara) efektif, efisien dan bermutu sehingga meningkatkan pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian menyebutkan asuhan kebidanan memberikan manfaat: perempuan lebih ingin persalinan ditolong bidan dikenal karena tahu bidan selalu mengerti kebutuhan; 16% kurangi kematian bayi; 19% kurangi kematian bayi sebelum 24 minggu; 15% kurangi pemberian obat analgesia; 24% kurangi kelahiran preterm; 16% kurangi episiotomy.

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dalam *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of Care dimulai dari asuhan *Antenatal Care* (ANC) dengan standar asuhan minimal 6x kunjungan dari trimester 1 (UK 0—13 minggu) 2x, trimester 2 (UK 14—27 minggu) 1x, dan trimester 3 (UK 28—40 minggu) 3x. Asuhan yang diberikan bidan melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Pengambilan keputusan adalah kesepakatan bersama antara ibu, keluarga dan bidan, ibu sebagai penentu utama (Rambe, 2022).

Persalinan merupakan momen yang ditunggu-tunggu, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin terjadi pada usia kehamilan (UK) cukup bulan 36—40 minggu, lahir normal/spontan dengan presentasi belakang kepala. Bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam *postpartum* dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak (Rosyati, 2017).

Asuhan diberikan pada masa nifas adalah memberi dukungan berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor memfasilitasi hubungan ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit/komplikasi serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai indikasi, memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional. Masa nifas berlangsung 40 hari atau 6 minggu dan membutuhkan edukasi perencanaan keputusan untuk menjarangkan kehamilan (Rukiyah, 2018).

Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil usia muda/tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi (Ningsih, 2017)

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosis masalah potensial dan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.. Pada kehamilan diberikan standar pelayanan antenatal terpadu minimal yaitu 10T, menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus (TT) dan berikan imunisasi bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, Hb, golongan darah, HIV, Sifilis, Hepatitis B dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dilakukan sesuai indikasi.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

10. Temu wicara (konseling).

a. Pengkajian Data

Bidan mengumpulkan semua data untuk menegakkan diagnosis dan evaluasi kepada ibu/bayi. Bidan mendapat dua jenis data, yaitu subjektif dan objektif:

1) Data Subjektif. Informasi yang dicatat diperoleh dari wawancara langsung klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenakes (*allo anamnesis*) (Aty, 2015)

a) Identitas Klien

Untuk mengenal klien dan mengetahui status sosial ekonomi, menentukan anjuran/pengobatan yang akan diberikan, penentuan prognosa kehamilan.

- (1) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, serta dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Simanullang, 2017).
- (2) Umur. Ibu hamil umur <20 tahun organ reproduksi belum siap (uterus belum matang) sehingga berpotensi perdarahan dan BBLR, sedangkan umur >35 tahun penurunan fungsi reproduksi sehingga jalan lahir kaku mengakibatkan persalinan macet, perdarahan, preeklampsia. Jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin (Simanullang, 2017).
- (3) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai/tidak dengan pola hidup sehat (Simanullang, 2017).
- (4) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat *religious*, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi (Simanullang, 2017).
- (5) Pendidikan, bidan menggunakan kata-kata sesuai jenjang pendidikan.
- (6) Pekerjaan, saat diberikan asuhan dapat disesuaikan keadaan ekonominya.

(7) Alamat, permudah menghubungi/memberi asuhan (Simanullang, 2017).

b) Keluhan Utama

Keluhan utama yang menyebabkan ibu datang melakukan kunjungan atau keluhan yang muncul saat pengkajian. Dapat mempermudah menegakkan diagnosis, apakah keluhan pasien hal fisiologis/patologis (Ummah, 2019).

c) Riwayat Menstruasi

Menarche, siklus teratur/tidak, lama, keluhan, banyak darah, nyeri /tidak.

d) Riwayat Perkawinan

Meliputi menikah/tidak, berapa kali, berapa lama, usia pertama menikah.

e) Riwayat Obstetrik Yang Lalu

(1) Riwayat kehamilan sebelumnya: berapa kali hamil, adakah penyulit.

(2) Riwayat persalinan sebelumnya: jenis persalinan, usia kehamilan. BB dan PB bayi lahir, jenis kelamin, penyulit persalinan, penolong persalinan.

(3) Riwayat nifas sebelumnya: adakah penyulit (demam, perdarahan), laktasi (berapa lama menyusui, apakah ASI Eksklusif), keadaan anak saat ini.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan UK dan TP.

(2) Gerak janin pertama, janin terakhir bergerak, berapa kali dalam 2 jam.

(3) Ketidaknyamanan

(4) Tanda bahaya

Muntah hebat, nyeri perut, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, pusing hebat, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, kejang, bengkak di

wajah dan tangan, tidak merasakan/berkurang gerak janin, ketuban pecah.

Bila pernah, kapan? Apa yang sudah dilakukan terkait tanda tersebut?

- (5) Riwayat ANC dan terapi/pengobatan serta KIE yang diperoleh, konsumsi Fe, status imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Tablet Fe minimal 90 tablet, (1 tablet per hari) tidak dianjurkan minum dengan air teh/kopi. Salah satu efek samping yaitu sembelit, untuk mengatasi: dianjurkan banyak konsumsi makanan berserat dan air putih.

Pemberian imunisasi TT didahului skrining untuk mengetahui status imunisasi TT yang diperolehnya. Jika belum pernah imunisasi/status tidak diketahui dapat diberikan dosis vaksin (0,5ml IM di lengan atas) sesuai dengan : TT1 saat kunjungan pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 tahun setelah TT3, TT5 1 tahun setelah TT4.

Penapisan TT berdasarkan riwayat imunisasi tercatat atau berdasarkan ingatan: apabila data imunisasi saat bayi tercatat pada kartu atau buku KIA maka riwayat dapat diperhitungkan, bila hanya berdasar ingatan penapisan dimulai pertanyaan imunisasi BIAS untuk WUS lahir pada dan setelah 1977, sebelum 1977 langsung dimulai pertanyaan imunisasi saat catin.

g) Riwayat Kesehatan

- (1) Riwayat penyakit dan alergi : jantung, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi, gangguan pernafasan, IMS/AIDS, malaria, hipertiroid, riwayat operasi.
- (2) Riwayat penyakit keluarga (terutama yang tinggal serumah): penyakit menurun (jantung, diabetes militus, asma), menular (TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, COVID-19), kembar, kelainan kongenital, penyakit hereditas.

h) Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural

Respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi, kekhawatiran, dukungan keluarga, pengambil keputusan, budaya dalam kehamilan, kebiasaan (merokok, jamu, pijat, NAPZA), rencana persalinan (P4K)

i) Riwayat KB

Pemakaian kontrasepsi yang meliputi metode kontrasepsi, kapan dan lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi, serta rencana kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah kehamilan ini.

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan, minum, kudapan/makanan ringan), eliminasi, *personal hygiene*, aktivitas, istirahat, seksualitas.

(1) Nutrisi

Kekurangan gizi ibu hamil menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR), *premature* dan *stunting* (kurang asupan gizi kronis dalam waktu cukup lama). Stunting terjadi mulai janin dalam kandungan dan tampak saat usia dua tahun. Kurang gizi ibu hamil menyebabkan anemia (Devi, 2019). Sumber zat besi sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari, minimal 90 tablet selama hamil dan dilanjutkan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ibu hamil tambahkan 300kkal/hari:

(a) Kebutuhan gizi ibu hamil dengan berat badan normal

Kebutuhan energi trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900—2000 kkal/hari). Sama dengan menambah 1 potong

(50 gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Trimester II dan III menjadi 300 kkal/hari, sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair (Rambe, 2022).

(b) Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk

Penambahan tidak boleh lebih 300 kkal/hari, atau tidak boleh lebih dari 3 kg/bulan atau 1 kg /minggu. Mengurangi makanan manis, gurih, dan banyak lemak (daging sapi, ayam kulit) makanan berminyak dapat menimbulkan penimbunan lemak menyebabkan kegemukan. Daging boleh dikonsumsi 100 gr atau 1 potong besar/hari, minyak paling banyak 20 gr/hari. Makanan berserat disarankan (Rambe, 2022).

(c) Kebutuhan gizi ibu hamil kurus

Pengaturan makanan bagi ibu hamil kurus lebih sederhana. Yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan dalam makanan. Air, baik air minum, jus atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain mudah mengenyangkan juga menimbulkan rasa mual (Rambe, 2022).

(2) *Personal hygiene*

Saat hamil kelenjar kulit lebih aktif sehingga meningkatkan ekskresi menimbulkan iritasi/bau keringat berlebih, sehingga perlu ekstra menjaga kebersihan badan, juga untuk mendapatkan rasa nyaman (Ayue, 2019). Beberapa *personal hygiene* yang dapat diterapkan: mandi jangan sampai jatuh, gosok gigi, ganti pakaian minimal 2 kali sehari; menjaga kebersihan genitalia, ganti pakaian dalam sesering mungkin karena keputihan meningkat akibat pengaruh hormonal; kebersihan payudara (Devi, 2019).

(3) Eliminasi

Ibu hamil mudah mengalami obstipasi karena peningkatan progesteron sehingga peristaltik melambat, vena tertekan oleh pembesaran uterus sehingga mudah terjadi haemoroid. Ibu hamil juga mengalami sering buang air kecil, karena pembesaran uterus menekan vesika urinaria, peningkatan ekskresi sodium, perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Ibu hamil sering BAK terutama malam hari sehingga mengganggu tidur, dapat diatasi dengan menggunakan pembalut/*pantyliner* untuk mencegah pakaian dalam basah dan lembap akibat sering kencing, menganjurkan banyak minum pada siang hari dan mengurangi di malam hari serta tidak menahan BAK. Setiap selesai BAB dan BAK harus dibersihkan dengan benar yakni dari depan ke belakang (Devi, 2019). Pola eliminasi sebelum hamil: BAK frekuensi 4—5 kali sehari, sedangkan saat hamil frekuensi normal BAK 7—8 kali sehari (R. A. Sari, 2022) Ibu hamil yang mengalami frekuensi BAK lebih dari 8 kali dapat merasa terganggu.

(4) Seksual

Dapat tetap berhubungan seksual selama tidak mengganggu dan tidak ada penyulit kehamilan atau alasan medis. Orgasme dapat timbulkan kontraksi uterus, namun biasanya hanya berlangsung sebentar. Bila terjadi orgasme, ibu hamil perlu beristirahat meredakan kontraksi. Selama koitus sirkulasi udara harus lancar, mencegah dehidrasi dan kosongkan kandung kemih.

- (a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga

dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring mengurangi energi dan tekanan perut terutama pada trimester III (Tyastuti, 2016).

- (b) Pada trimester III dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan terjadi partus prematur, *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang (Tyastuti, 2016).
- (c) Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia), karena meniupkan udara ke vagina menyebabkan emboli mengakibatkan kematian (Tyastuti, 2016).
- (d) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual memakai kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual (Tyastuti, 2016).

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- (a) Terdapat tanda infeksi pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- (b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- (c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- (d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- (e) Serviks telah membuka.
- (f) Plasenta letak rendah.
- (g) Sering keguguran, persalinan preterm, kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Tyastuti, 2016).

(5) Mobilisasi

Rahim membesar menyebabkan peregangan ligament/otot, sehingga pergerakan menjadi terbatas dan nyeri. Mobilisasi bodi mekanik: senam hamil agar otot rileks; tidak melakukan gerakan tiba-tiba karena tingkatan risiko kram perut; tidak mengangkat langsung benda berat, jongkok dahulu

sebab tingkatan risiko jatuh dan cedera; jika bangun miring baru bangkit meminimalisir gangguan syaraf punggung dan kram perut (Devi, 2019)

(6)Istirahat

Tidur yang tidak adekuat berdampak penurunan aktivitas, rasa lelah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan TTV (Rustikayanti, 2020). Istirahat ibu hamil kurang lebih 8 jam malam hari dan 1 jam di siang hari, tidur yang cukup membuat ibu rileks, bugar, dan sehat. Menganjurkan tidur dengan mengganjal tumit hingga betis dengan bantal. Bagian punggung pinggang juga. Letak bantal dapat disesuaikan. Posisi tidur yang dianjurkan tidur miring kiri untuk cegah varises, sesak napas, bengkak kaki, memperlancar sirkulasi darah untuk pertumbuhan janin (Devi, 2019)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1)Keadaan umum

Menurut (Ary, 2015) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : klien merespon baik pada lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah: klien kurang atau tidak merespon baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

(2)Kesadaran

Kesadaran normal menunjukkan komposmentis yaitu pasien sadar sepenuhnya, dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

(3) Keadaan emosional

Wanita hamil sering mengalami perubahan emosi sehingga memerlukan support keluarga dan bidan. Respon emosional tergantung pada beberapa faktor yaitu *stressor internal* maupun *stressor external*. Keadaan emosional meliputi stabil, marah, cemas, dan yang lain (Tyastuti, 2016).

(4) Pengukuran tinggi badan

Pada tinggi < 145 cm beresiko ukuran panggul lebih kecil dibandingkan ukuran kepala bayi *cephalopelvic disproportion* (CPD) sehingga sulit melahirkan melalui vagina (Humaera, 2018)

(5) Berat badan (BB)

Dikaji sebelum dan selama hamil untuk mengetahui peningkatan BB. Ibu hamil kategori kurus yaitu indeks masa tubuh (IMT) <18,5 direkomendasi peningkatan BB 12,5—18 kg selama hamil, kategori normal (IMT 18,5—24,9) direkomendasikan 11,5—16 kg, kategori gemuk (IMT 25,0—29,9) direkomendasi 7—11,5 kg, obesitas (IMT >30) direkomendasikan 5—9 kg (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Bahaya dari kenaikan BB berlebih: resiko bayi besar mempersulit persalinan, PE, gejala DM (Ummah, 2019).

Tabel 2.1 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT
(Sumber Yuliani, 2021)

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil	
	Kg	Pon
Rendah (IMT <19,8)	12,5-18	28-40
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16	25-35
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5	15-25
Obesitas (IMT >29,0)	<7	<15

(6) LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan menampis ibu. LiLA normal 23,5 cm. Ibu hamil yang menderita KEK beresiko mengalami bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ummah, 2019).

(7) Tanda-tanda vital (TTV).

(a) Tekanan darah

Diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Meningkat jika sistole >30 mmHg diastole >15 mmHg dari sebelumnya. Tekanan darah (TD) normal sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg. Ibu hamil TD $<90/60$ mmHg beresiko mudah lelah, pusing, mual, kulit pucat dan penglihatan kabur. TD tinggi $>140/90$ mmHg beresiko preeklampsia (Ummah, 2019). Hipertensi kehamilan: hipertensi kronik timbul sebelum UK 20 minggu hingga 12 minggu *postpartum*, hipertensi gestasional timbul pada kehamilan tanpa proteinuria dan dapat hilang 3 bulan *postpartum*, preeklampsia yaitu hipertensi timbul setelah UK 20 minggu disertai proteinuria dan oedema, eklampsia yaitu preeklampsia disertai kejang dan penurunan kesadaran (Ummah, 2019).

(b) Nadi

Peningkatan frekuensi jantung sejak UK 4 minggu sekitar 15—20 denyut permenit, memuncak pada UK 28 minggu karena peningkatan curah jantung dan total volume darah. Frekuensi nadi normal 60—90x/menit. Nadi di atas normal (takikardia) beresiko penyakit jantung (stroke, serangan/gagal jantung) hingga kematian. Nadi bawah normal

beresiko jantung tidak dapat memompa cukup darah yang dibutuhkan tubuh. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh akibat tidak mendapatkan oksigen yang cukup, hingga kematian. (Ummah, 2019).

(c) Suhu

Peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ disebabkan oleh peningkatan progesterone dan metabolisme tubuh. Normalnya suhu tubuh 36°C — $37,5^{\circ}\text{C}$ (Ummah, 2019). Demam tinggi merupakan gejala infeksi. Penanganan demam: istirahat, banyak minum dan kompres. Infeksi berat dapat terjadi demam, gangguan fungsi organ vital (Rambe, 2022).

(d) Respirasi

Mendeteksi penyakit pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada persalinan. Frekuensi nafas normal 20—24x/menit (Ummah, 2019).

b) Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan fisik, dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi) (Ummah, 2019).

(1) Kepala

(a) Wajah

Inpeksi : perhatikan adanya pembengkakan/edema pada wajah. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan tanda preeklampsia (Ummah, 2019). Perhatikan terdapat kloasma gravidarum atau tidak, biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Kloasma

gravidarum disebabkan hiperpigmentasi karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). (Tyastuti, 2016)

(b) Mata

Konjungtiva pucat menandakan ibu anemia yang beresiko persalinan prematur, gangguan tumbuh kembang janin, perdarahan (Ummah, 2019). Periksa warna sklera, sklera kekuningan dicurigai ikterus atau memiliki riwayat penyakit hepatitis memicu timbulnya komplikasi kesehatan lain, seperti diabetes gestasional, ketuban pecah dini (KPD), berisiko perdarahan. (Ummah, 2019). Pemeriksaan pandangan untuk mendeteksi kemungkinan preeklampsia (pandangan kabur) berdampak kelahiran prematur, oliguria, kematian, pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, meningkatkan morbiditas mortalitas (Devi, 2019).

(c) Mulut dan Gigi

Adanya pelunakan jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, menyebabkan gusi bengkak kemerahan hingga mudah berdarah (Ummah, 2019). Periksa adanya karies, disebabkan oleh konsumsi kalsium kurang dan hipersaliva menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Karies dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi menjadi berkurang. Keadaan gigi yang rusak cukup parah akan merangsang keluarnya hormon prostaglandin yang bersifat merangsang timbulnya kontraksi sehingga berisiko lahir prematur hingga abortus. Selain itu, kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi, segala macam infeksi menyebabkan abortus ataupun kelahiran premature (Tyastuti, 2016).

(2)Leher

Inpeksi dan palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar thyroid yang mengindikasikan ibu kekurangan yodium, beresiko terjadinya abortus, kematian janin, lahir prematur, BBLR, preeklamsia dan kretinisme. Inpeksi dan palpasi apakah terdapat pembesaran pembuluh limfe disebabkan penyumbatan pembuluh getah bening yang merupakan tanda infeksi, berisiko cacat lahir dan keguguran. Inpeksi palpasi pembesaran vena jugularis yang dicurigai memiliki penyakit jantung (Rambe, 2022).

(3)Ekstremitas

Mengetahui adanya pembengkakan /odema sebagai indikasi preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema (Devi, 2019). Palpasi: pemeriksaan odema dengan menekan pretibial, dorsopedis dan malleolus 5 detik, jika cekung lambat kembali menandakan pembengkakan kaki, warna kuku kebiruan menandakan anemia (Simanullang, 2017).

(a) Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

(b) Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.

(c) Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik.

(d) Derajat IV : kedalamannya 7 mm/lebih dan waktu kembali 7 detik.

(4)Payudara

Inpeksi : kesimetrisan, bentuk puting menonjol atau mendatar, jika puting mendatar beri konseling perawatan payudara agar puting menonjol (Ummah, 2019). Perhatikan apakah bersisik sakit dan ruam di puting, keluarnya cairan dari puting tiba-tiba, payudara kemerahan bengkak, hal

tersebut dapat mengindikasikan adanya kanker payudara (Rambe, 2022).
Palpasi : mendeteksi adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan dimulai dari axilla sampai seluruh payudara. Pemeriksaan payudara bertujuan mempersiapkan ibu menyusui bayi (Ummah, 2019). Jika terdapat benjolan teraba keras tidak bergerak, kulit payudara berlesung pipit/kerutan, nyeri payudara terusan mengindikasikan kanker payudara (Rambe, 2022).

(5) Abdomen

Meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan (UK), Pembesaran abdomen yang tidak sesuai UK berisiko terjadinya mola hidatidosa, kehamilan kembar, polihidramnion.

Inpeksi : mengkaji adanya luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) yang berisiko terjadi robekan pada luka perut uterus. Jarak dianjurkan dokter untuk melahirkan normal setelah SC minimal 2 tahun. Hamil <6 bulan setelah SC berisiko rahim pecah, BBLR (Ummah, 2019).

Inpeksi : terdapat linea nigra/tidak, disebabkan oleh perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena hormon MSH. Apakah terdapat striae gravidarum, akibat peregangan kulit menyebabkan elastisitas kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum Garis-garis berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide berubah menjadi striae albicans (putih mengkilat dan berbekas seperti parut) (Tyastuti, 2016).

Palpasi : gerakan janin primigravida mulai UK 18 minggu, multigravida pada UK 16 minggu. Pada Trimester III gerakan janin normalnya dalam

20—120 menit minimal 10 kali. Pergerakan lebih aktif akibat pergerakan ibu dan setelah makan (Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, 2021).

Palpasi : menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Devi, 2019)

(a) Leopold I

Untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Dilakukan sejak Trimester I. Dengan cara pasien menekuk lutut, posisi bidan menghadap ke arah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin pada fundus. Jika teraba bulat, keras, melenting (kepala), jika lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong) (Yuliani, 2021)



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold 1

(Sumber: Soraya, 2019)

(b) Leopold II

Menentukan bagian janin pada sisi kiri kanan perut ibu. Posisi bidan dan klien tetap, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri yang disamping perut, apakah punggung janin (datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin) (Yuliani, 2021)



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold 1I
(Sumber: Soraya, 2019)

(c) Leopold III

Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021). Leopold III dilakukan dengan cara posisi bidan dan klien tetap, tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP). Bila teraba keras, bundar, melenting berarti kepala (Devi, 2019).



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold 1II
(Sumber: Soraya, 2019)

(d) Leopold IV

Menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila UK lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap ke arah kaki ibu, ibu meluruskan kaki, kedua tangan diletakan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP (Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen*, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = *devergent*) (Yuliani, 2021) Leopold IV dengan cara perlimaian:

5/5 : posisi jari pemeriksa 5 jari penuh dapat merasakan kepala janin di atas PAP (kepala belum masuk PAP).

4/5 : posisi jari pemeriksa dapat merasakan tahanan atau kepala janin hanya 4 jari saja (kepala sudah masuk PAP).

3/5 : posisi jari pemeriksa dapat merasakan tahanan atau kepala janin hanya 3 jari saja (kepala sudah masuk PAP).

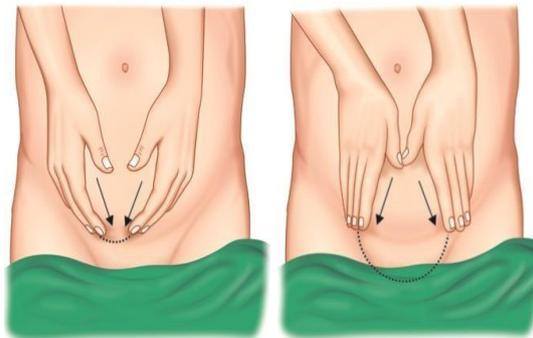
2/5 : posisi jari pemeriksa dapat merasakan tahanan atau kepala janin hanya 2 jari saja (kepala sudah masuk PAP).

1/5 : posisi jari pemeriksa dapat merasakan tahanan atau kepala janin hanya 1 jari saja (kepala sudah masuk PAP).

0/5 : posisi jari pemeriksa sudah tidak dapat merasakan tahanan atau kepala janin (kepala sudah masuk seluruhnya) (Devi, 2019).



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV
(Sumber: Soraya, 2019)



a. Konvergen

b. Divergen

Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold IV
(Sumber: Soraya, 2019)

(6) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (McDonald)

Pengukuran TFU dengan McDonald menggunakan pita meter (metlin), dilakukan setelah UK 20 minggu dinyatakan dalam centimeter, bertujuan:

(a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Bila TFU lebih besar dari UK, kemungkinan adanya: kehamilan ganda, polihidramnion, macrosomia. Bila kurang dari UK kemungkinan IUGR dan resiko preeklamsia (*Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, 2021*)

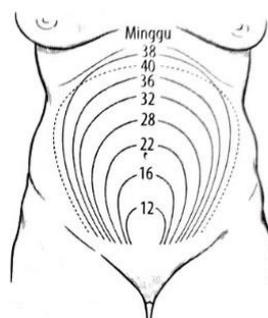
(b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack,

yaitu TBJ (dalam gram) = (TFU (dalam cm) – N) x 155

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika (Mariyana, 2020)



Gambar 2.6 Perkiraan TFU Terhadap Usia Kehamilan

(Sumber: Devi, 2019)

Tabel 2.2 TFU berdasarkan UK

(Sumber Devi, 2019)

TFU	UK
1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis dan pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis 3 jari bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas perut atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
Pertengahan <i>processus xyphoideus</i> (px) dan pusat	32 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah px	36 minggu
Setinggi px	38 minggu
Satu jari (2 cm) di bawah px	40 minggu

Tabel 2.3 TFU Berdasarkan UK Menurut Spiegelberg

(Sumber Devi, 2019)

TFU	UK
24—25 cm di atas simfisis	22—28 minggu
26,7 cm di atas simfisis	28 minggu
29,5—30 cm di atas simfisis	30 minggu
29.5—30 cm di atas simfisis	32 minggu
31 cm di atas simfisis	34 minggu
32 cm di atas simfisis	36 minggu
33 cm di atas simfisis	38 minggu
37,7 cm di atas simfisis	40 minggu

(7) Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ)

Auskultasi : Bunyi-bunyi yang terdengar meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta (Ummah, 2019). DJJ terdengar fetoskop/leanec UK 18—20 minggu, doppler UK 12 minggu. DJJ normal 120—160x/ menit. Diperiksa saat ibu tidak kontraksi atau his mereda. DJJ normal regular, ireguler menandakan *fetal distress* (Simanullang, 2017).

(8) Genetalia (jika perlu)

Pemeriksaan lipatan paha: palpasi adakah pembengkakan kelenjar limfe. Inspeksi daerah labia, klitoris dan perineum: kulit harusnya lembut, bersih. Jika terdapat kemerahan, bengkak pada samping posterior berhubungan abses kelenjar Bartolini. Adakah bekas garukan, luka, benjolan yang berhubungan dengan infeksi, Adakah bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu. Discharge abnormal (warna, konsistensi, baunya), perdarahan. Lihat tanda PMS. (*Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, 2021*)

(9) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorroid di anus, lihat kebersihannya. Haemoroid ibu hamil menyebabkan ambien terasa keras, meradang, menyakitkan. Haemoroid yang mengalami komplikasi juga bisa mengalami perdarahan yang keluar dari anus dan jumlahnya semakin banyak (Ummah, 2019).

(10) Refleks Patella

Pengetukan tendon patella menggunakan refleksi hammer. Ibu harus dalam keadaan rileks dan kaki menggantung. Normalnya apabila tendon patella

ditekuk maka akan terjadi refleksi pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Refleksi patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberi MgSO₄. Jika refleksi negatif, kemungkinan ibu keracunan MgSO₄ (Ummah, 2019).

(11) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan panggul bagian luar (jika ada indikasi):

Primigravida dengan kepala belum masuk pada UK 36 minggu

Multigravida dengan riwayat obstetric yang lalu jelek/CPD

Kelainan letak pada hamil tua

Ada kelainan: kifose, skoliose, jalan pincang, tinggi badan <145cm

Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indikator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan SpOG (Yuliani, 2021). Pemeriksaan panggul luar:

Distansia spinarum (23—26cm). Jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri.

Distansia cristarum (26—29cm). Jarak yang terjauh antara crista iliaka terjauh kanan dan kiri.

Distansia eksterna (boudeloge) (18—20cm). Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus lumbal.

Lingkar panggul (pita ukur): tepi atas simpisis, dikelilingkan belakang melalui pertengahan antara spinailiaka anterior superior & trochanter

mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V, kembali sepihak (80—90 cm)) (Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, 2021)

- (b) Pemeriksaan laboratorium ibu hamil dilaksanakan pada kunjungan pertama dengan sample darah ditegakkan pemeriksaan hemoglobin, golongan darah dan rhesus, rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria), HbsAg (untuk menegakkan diagnosis Hepatitis), tes HIV. Selain itu, juga sample urine untuk menentukan kehamilan mendeteksi adanya hormon hCG yang diproduksi plasenta, serta memeriksa adakah protein urine yang mengindikasikan preeklampsia (Rambe, 2022).
- (c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG), dilakukan sebanyak dua kali yaitu: Pemindaian I (*dating scan*) 8—14 minggu, prediksi hari perkiraan lahir (HPL) berdasar ukuran janin, deteksi *down syndrome* (Devi, 2019). Pemindaian II (*anomaly scan*) (pemindaian pertengahan kehamilan) 18—21 minggu, memeriksa kelainan struktur janin. Pada beberapa kondisi, dokter mungkin menyarankan USG lebih dari dua kali, jika ibu hamil mengalami: komplikasi kehamilan sebelumnya, DM, hipertensi, IMT >35, kondisi lain menurut pertimbangan dokter (Devi, 2019)

b. Interpretasi Data Dasar/Identifikasi

Berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang didapat (Nurwiandani, 2018)

1) Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah berkaitan dengan pengalaman/keluhan yang diidentifikasi bidan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021)

3) Data Subjektif (DS): diperoleh dari keluhan pasien/keluarga. (Devi, 2019)

4) Data Objektif (DO): hasil pemeriksaan dari petugas (bidan). (Devi, 2019)

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Bidan harus observasi klien dan bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021)

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021)

e. Perencanaan Asuhan

Semua langkah yang sudah dilalui menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Perencanaan didukung penjelasan valid rasional, nantinya akan terungkap apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan (Nurwiandani, 2018).

1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ Pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas dan kekhawatiran ibu/keluarga akibat ketidaktahuan serta untuk menunjukkan atau menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

2) Pastikan ibu telah mendapat 10T.

R/ Dengan pelayanan 10T dapat memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi kelainan atau komplikasi kehamilan agar dapat segera ditangani.

3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

R/ Pada TM III nafsu makan sangat baik, tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya kurangi karbohidrat dan tingkatkan protein, sayur buah, lemak tetap dikonsumsi. Makanan terlalu manis/asin memberi kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbul keracunan kehamilan.

4) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.

R/ Perut membesar menyebabkan ibu mudah lelah. Istirahat sangat membantu karena kongesti darah pada pelvis dan tungkai berkurang, kerja jantung dan stress juga dapat berkurang. Miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan vena kava.

5) Jelaskan ibu ketidaknyamanan trimester III beserta cara mengatasinya.

R/ Dengan ibu mengetahui perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan sehingga ibu tidak terlalu khawatir cemas jika mengalami.

a) Sistem Perkemihan

Ibu hamil sering BAK disebabkan oleh pembesaran uterus menekan vesika urinaria, peningkatan ekskresi sodium, perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Ibu membutuhkan pengelolaan kebutuhan cairan seperti: anjurkan ibu banyak minum di siang hari dan kurangi di malam hari serta anjurkan ibu tidak menahan BAK, batasi minum mengandung diuretic (teh, kopi, cola dengan caffeine), saat tidur

anjurkan posisi berbaring miring kiri kaki ditinggikan, untuk mencegah ISK selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Devi, 2019).

b) Odema

Pembesaran uterus berakibat pada tekanan vena pelvik menyebabkan gangguan sirkulasi, terutama pada ibu yang duduk/berdiri terlalu lama, adanya tekanan vena cava saat terlentang, serta kadar Natrium meningkat menyebabkan retensi cairan. Cara mencegah: konsumsi makanan kadar garam tinggi dan tinggi protein, tidur dengan menaikkan tungkai 20 menit berulang dan hindari terlentang, hindari pakaian ketat, duduk/berdiri terlalu lama serta jika berbaring/duduk dapat meninggikan kaki.

c) Nyeri Ligamentum Rutondum (ligamen yang menyokong rahim)

Uterus membesar membuat nyeri ligamentum rutondum. Dapat dicegah dengan: menekuk lutut ke arah abdomen, memiringkan panggul, mandi air hangat serta tidur miring ke kiri dengan bantal dibawah perut dan lutut.

d) Varises Kaki

Dapat disebabkan karena bawaan dari keluarga atau herediter, peningkatan estrogen berakibat jaringan elastik menjadi rapuh, serta jumlah darah pada vena bagian bawah meningkat. Ibu membutuhkan: olahraga teratur, hindari duduk/berdiri lama, gunakan sepatu terdapat bantalan, hindari pakaian ketat, berbaring kaki ditinggikan atau kaki bersandar di dinding.

6) Jelaskan tanda bahaya trimester III, diantaranya:

R/ untuk mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat serta

mendapat perawatan segera.

a) Perdarahan Pervaginam

Dapat disebabkan karena plasenta previa ataupun solusio plasenta. Plasenta previa yaitu plasenta ternidasi tidak normal sehingga menutupi jalan lahir, gejala plasenta previa: riwayat perdarahan bercak sejak UK >20 minggu, perdarahan tidak disertai mulas, namun jika terjadi di akhir kehamilan dan mulas akan memperbanyak jumlah perdarahan. Solusio plasenta adalah terlepasnya implantasi plasenta sebagian/komplit dari dinding uterus sebelum melahirkan/setelah UK 20 minggu, gejala: nyeri punggung, *fetal distress*, sering kontraksi uterus (Devi, 2019)

b) *Premature Rupture Of Membranes* (PROM)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya membran ketuban spontan sebelum UK 37 minggu atausebelum persalinan dimulai (Devi, 2019)

c) Anemia

Kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr%. Anemia ringan 0—10 gr%, anemia sedang 7—8 gr%, anemia berat <7 gr%. Anemia merupakan penurunan kemampuan darah membawa oksigen akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi Hb dalam sirkulasi darah. Gejala anemia diantaranya: lelah, pusing seperti melayang, lemah, terkadang disertai kesulitan bernafas, tekanan darah cenderung rendah, konjungtiva pucat (Devi, 2019)

d) Preeklampsia Dan Eklampsia

Merupakan keadaan yakni tekanan darah >140/90 mmHg disertai protein

urine, terkadang tidak disertai edema pada UK >20 minggu pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (Devi, 2019)

7) Diskusikan dengan ibu dalam penentuan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Bagi wanita yang mengalami perkembangan normal: antara minggu 28—36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

f. Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Dapat sepenuhnya dilakukan bidan atau sebagian tenakes lain atau klien dan keluarga. Bidan tetap bertanggung jawab penuh mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021). Penatalaksanaan disesuaikan pada rencana intervensi dengan melihat keadaan klien.

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memastikan ibu telah mendapat pelayanan 10T.
- 3) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III.
- 4) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat ibu hamil trimester III.
- 5) Menjelaskan ibu mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III beserta cara mengatasinya.
- 6) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III.
- 7) Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari implementasi asuhan yang diberikan (Yuliani, 2021). Evaluasi dari asuhan yang telah diberikan:

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, sehingga berkurang rasa cemasnya.

- 2) Ibu telah mendapat pelayanan 10T.
- 3) Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali kebutuhan nutrisi.
- 4) Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali kebutuhan istirahat.
- 5) Ibu dapat menjelaskan kembali tentang macam-macam ketidaknyamanan pada trimester III serta cara mengatasinya.
- 6) Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya trimester III, sehingga jika mengalami hal tersebut dapat segera mendatangi fasilitas kesehatan.
- 7) Ibu bersedia dan menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang tiap 2 minggu saat UK 28—36 minggu dan tiap 1 minggu mulai UK 36 minggu.

a. Kunjungan Ulang dengan SOAP

1) Subjektif (S)

a) Evaluasi asuhan pada kunjungan sebelumnya

Mengkaji apakah keluhan pada kunjungan sebelumnya telah/belum teratasi. Serta menanyakan apakah pada kunjungan ini terdapat keluhan.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kapan janin terakhir bergerak, berapa kali dalam 2 jam.

c) Ketidaknyamanan (sering berkemih, nyeri ulu hati, odema)

d) Tanda Bahaya (seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan)

e) Kekhawatiran (cemas menghadapi persalinan, khawatir kondisi dan janin)

2) Objektif (O)

a) Keadaan umum

Keadaan umum meliputi baik dan lemah.

b) Kesadaran

Komposmentis (sadar penuh, dapat menjawab pertanyaan dengan baik).

c) Berat Badan

Pemeriksaan berat badan dilakukan setiap kunjungan.

d) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : normal sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg.

Nadi : frekuensi nadi normal antara 60—90x/menit.

Suhu : normalnya 36°C—37,5°C. Pernafasan : normal 20—24x/menit.

e) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah: periksa adanya pembengkakan dan kloasma gravidarum.

2. Mata: normalnya konjungtiva berwarna merah muda dan sklera putih.

3. Abdomen

a. Leopold I : untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri, normalnya pada fundus teraba bokong.

b. Leopold II : menentukan bagian janin pada kiri kanan ibu, apakah teraba punggung (datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin).

c. Leopold III : menentukan bagian janin di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah masuk PAP, normal teraba kepala (teraba keras, bundar, melenting)

d. Leopold IV: seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

e. DJJ : frekuensi DJJ normal janin 120—160x/ menit, regular.

4. Genitalia: ada/tidak cairan pervagina (secret), periksa warna dan bau.

3) Assessment (A)

G...P....Ab...Uk...minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

4) Planning

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.

2. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan

R/ Rencana persalinan efektif dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai praktik dan layanan tersedia.

Beberapa yang mungkin didiskusikan yaitu: tempat bersalin, pendamping, posisi, makan dan minum, kebutuhan penjahitan perineum. Pemberian IMD, vit K, diskusikan setiap budaya/agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

E/ ibu dan keluarga memahami serta menentukan rencana persalinan.

3. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R/ Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan proses persalinan.

E/ ibu dan keluarga mengerti serta memahami.

4. Diskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K

R/ Memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya.

E/ ibu dan keluarga memahami serta menentukan rencana persalinan.

5. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Wanita yang mengalami perkembangan normal pada UK 28—36 minggu dijadwalkan setiap 2 minggu, 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

E/ ibu dan keluarga memahami, berencana akan melakukan kunjungan ulang.

2.2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada UK cukup bulan (lebih 36 minggu) tanpa penyulit dimulai sejak uterus berkontraksi mengakibatkan perubahan serviks (Rosyati, 2017). Tujuan asuhan ini adalah menjaga kelangsungan hidup serta derajat kesehatan ibu dan bayinya, melalui upaya terintegrasi dengan intervensi seminimal mungkin agar kualitas pelayanan terjaga (optimal) (Wiknjastro, 2014). Pendokumentasian pada ibu bersalin menggunakan SOAP.

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Subjektif (S)

1. Identitas

Dapat meliputi nama, umur, alamat.

2. Keluhan utama (termasuk tanda-tanda persalinan yang dirasakan)

Keluhan utama ibu meliputi apa yang ibu rasakan (kapan mulai terasa kenceng-kenceng, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina, dan lendir disertai darah, dan keluhan lainnya) dan tindakan apa saja yang sudah dilakukan. (Trirestu, 2018)

3. Gravida dan Paritas

Gravida (jumlah kehamilan ibu), paritas (jumlah kelahiran/persalinan).

4. HPHT dan TP (Taksiran Persalinan)

Untuk mengetahui apakah janin telah cukup bulan.

5. Riwayat Alergi Obat-Obatan Tertentu

mengetahui apakah ibu memiliki alergi obat sebelum pemberian obat.

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Adakah tanda bahaya saat hamil yang mempengaruhi proses persalinan.

7. Riwayat Obstetrik Yang Lalu

Riwayat persalinan: jarak dengan persalinan sebelumnya, tempat dan jenis persalinan, penolong persalinan, masalah pada proses persalinan.

Riwayat kelahiran bayi: BB dan PB bayi lahir, kelainan yang menyertai.

Riwayat KB: jenis kontrasepsi, lamanya, efek samping, alasan berhenti.

8. Riwayat Medis/Kesehatan

Apakah ibu mengalami sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, nyeri epigastrium, penyakit berbahaya memengaruhi kehamilan.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

Intake cairan selama proses persalinan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang memperlambat kemajuan persalinan. Mengkaji kapan/jam terakhir makan minum, berapa banyak dan apa jenisnya (Aly, 2015). Tercukupinya nutrisi menjadikan sumber tenaga, pembangun, pengatur, pelindung bagi kesehatan tubuh (Trirestu, 2018).

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Ibu dapat berkemih

paling lama 2 jam sekali. Kandung kemih yang penuh urine bisa menghambat kontraksi dan turunnya janin ke jalan lahir (Trirestu, 2018).

(3) Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama, aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan mengganggu proses istirahat (Aty, 2015).

(4) Aktivitas

Ibu dapat berjalan-jalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring, merangkak (Yudianti, 2019) bantu turunnya kepala janin dan perpendek waktu persalinan. Dianjurkan miring kiri agar perlanar sirkulasi darah sehingga oksigen tersalurkan baik ke janin. Tidak dianjurkan berbaring terlentang >10 menit karena berat uterus dan isinya (janin, ketuban, plasenta) menekan vena cava inferior sehingga turunnya sirkulasi aliran darah ibu ke plasenta yang menyebabkan hipoksia (Wiknjosastro, 2014).

(5) Riwayat Psikologi, Sosial, Budaya dan Kesiapan

(a) Psikologi

Mengkaji respon ibu dan keluarga menyambut kehadiran bayinya.

(b) Kesiapan

Untuk mengetahui apakah biaya/tabungan persalinan telah ada dan direncanakan, apakah sudah disiapkan dan tersedia donor darah serta transportasi jika terjadi kegawatdaruratan membutuhkan rujukan.

(c) Sosial

Mengetahui siapa pengambil keputusan dalam keluarga, serta bagaimana hubungan ibu dan keluarga dengan lingkungan sekitar.

(d) Budaya

Guna mengetahui apakah terdapat tradisi berbahaya berhubungan dengan persalinan (pantang makanan, minum jamu, rumput fatimah).

2) Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Baik : klien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta tidak mengalami ketergantungan berjalan.

Lemah : klien kurang/tidak memberikan respon baik terhadap orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri (Aty, 2015)

(2) Kesadaran

Komposmentis (sadar penuh, dapat menjawab pertanyaan dengan baik).

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi, sakit, cemas, takut (sistolik naik 10—20 mmhg, diastolik 5—10 mmhg). TD normal sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg. Sistolik <90mmHg tanda syok. TD >140/90 mmHg gejala preeklampsia. Diperiksa tiap 4 jam (Trirestu, 2018).

(b) Suhu tubuh

Peningkatan metabolisme akibatkan suhu sedikit meningkat selama dan segera setelah persalinan. Normalnya 36°C — $37,5^{\circ}\text{C}$. Abnormal jika $>38^{\circ}\text{C}$, tanda infeksi. Diperiksa tiap 4 jam sekali (Trirestu, 2018).

(c) Denyut Nadi

Frekuensi nadi meningkat selama kala dua. Normal 60—100x/menit, >110 x/menit) tanda syok. Diperiksa tiap 30 (Simanullang, 2017)

(d) Pernafasan

Peningkatan metabolisme akibatkan peningkatan laju pernafasan. Frekuensi nafas normal 20—24x/menit (Ummah, 2019) Hiperventilasi (bernafas terlalu cepat dan terlalu dalam) yang lama di anggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Trirestu, 2018). Pernafasan >30 x/menit merupakan salah satu tanda syok (Yudianti, 2019).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Wajah

Inpeksi : Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki merupakan tanda terjadinya preeklampsia (Ummah, 2019). Ibu bersalin yang mengalami cemas, bingung, tidak sadar, pucat, berkeringat dingin, dan akral dingin menandakan ibu mengalami syok (Yudianti, 2019).

(2) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia yang beresiko mengalami perdarahan. Melihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan dicurigai ikterus atau memiliki riwayat penyakit hepatitis yang memicu

timbulnya komplikasi kesehatan lainnya, seperti diabetes gestasional dan KPD (Ummah, 2019). Pandangan kabur memungkinkan terjadinya preeklampsia yang berdampak kelahiran prematur, oliguria, kematian, pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (Devi, 2019)

(3) Payudara

Inpeksi : kesimetrisan bentuk payudara, puting menonjol/mendatar, ASI sudah keluar/belum Jika puting mendatar, ajarkan melakukan perawatan payudara agar puting menonjol (Ummah, 2019). Perhatikan apakah bersisik sakit dan ruam di puting susu, payudara kemerahan dan bengkak, hal tersebut mengindikasikan adanya kanker payudara (Rambe, 2022)

Palpasi : mengetahui adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Ummah, 2019). Jika terdapat benjolan teraba keras, tidak bergerak, kulit payudara berlesung pipit/kerutan sekitar payudara, serta nyeri payudara secara terusan dapat mengindikasikan adanya kanker payudara (Rambe, 2022).

(4) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Leopold I

Menentukan TFU dan bagian di fundus. Mengukur TFU saat uterus tidak sedang kontraksi (his mereda), TFU dikaitkan dengan taksiran berat janin (Wiknjosastro, 2014). TFU 40cm/lebih dapat menandakan makrosomia, polihidramnion, gemeli dan memerlukan tindakan rujukan (Yudianti, 2019). Normalnya bagian fundus teraba bokong.

(b) Leopold II

Menentukan bagian kiri/kanan abdomen, normalnya teraba punggung janin (datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin). Jika kiri/kanan teraba kepala/bokong menandakan lintang (Yudianti, 2019).

(c) Leopold III

Menentukan di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP). Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021). Jika palpasi lunak dan bulat (bokong) menandakan sungsang (Yudianti, 2019). Tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP). (Modul Praktikum Asuhan Kehamilan, 2021)

(d) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, (Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = convergen, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = divergent) (Yuliani, 2021)

(e) DJJ : untuk mengetahui kondisi janin, DJJ normal 120-160x/menit dan dilakukan di saat kontraksi mereda, diperiksa tiap 30 menit sekali (Rosyati, 2017). Gangguan kondisi kesehatan janin jika DJJ <120 atau >160x/menit. Kegawatan janin jika DJJ <100 atau >180x/menit. Bila demikian, baringkan ibu ke kiri, beri oksigen 4—6 L/menit, dan anjurkan ibu relaksasi. Nilai kembali DJJ setelah 5 menit, kemudian simpulkan perubahan yang terjadi. Bila DJJ mengalami perbaikan, siapkan ibu untuk segera dirujuk (Wiknjastro, 2014).

(f) Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas.

Kontraksi menentukan status persalinan. Pada fase aktif minimal tiga kontraksi dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Wiknjastro, 2014). Frekuensi dan lamanya diperiksa tiap 30 menit (Devi, 2019)

(5) Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Aty, 2015)

Pemeriksaan genetalia eksterna:

Menilai pengeluaran pervaginam dan menentukan adanya lendir bercampur darah, bercak darah, cairan amnion, mekonium, perdarahan pervaginam (darah yang berasal dari robekan jalan lahir, plasenta previa, solusio plasenta) Jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam sebab akan mengakibatkan perdarahan bertambah banyak. Jika ketuban telah pecah, lihat warna dan bau (Yudianti, 2019).

Memperhatikan adanya lesi atau massa abnormal seperti luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum (Yudianti, 2019).

(6) Pemeriksaan dalam

Sebelum dilakukan pemeriksaan, pastikan kandung kemih ibu kosong dan jangan melakukan pada saat kontraksi karena menambah nyeri ibu.

(a) Menilai keadaan perineum, kaku atau elastis (pada primigravida perineum utuh dan elastis, pada multigravida tidak utuh, longgar dan lembek). Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Periksa apakah ada kelainan kongenital, massa abnormal, sistokel atau rektokel dalam kanalis vaginalis (Yudianti, 2019)

(b) Menilai pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika ada tanda-tanda kemajuan persalinan. Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm disebut fase laten yang biasanya berlangsung kurang dari 8 jam, dengan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20—30 detik. Pembukaan 4 sampai 10 cm disebut fase aktif, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih per jam pada primigravida atau rata-rata 2cm per jam pada multigravida. Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat: 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 periode (akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan

menjadi 4 cm, dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm) (Trirestu, 2018).

(c) Menilai penipisan serviks (efficement).

Saat persalinan dimulai, serviks akan melunak, memendek dan menipis. Efficement dari 0-100%. Serabut-serabut otot setinggi os servik internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah (Rosyati, 2017).

(d) Menilai selaput ketuban. Bila terjadi his saat pemeriksaan akan terasa mengembang dan tegang. Jika sudah pecah, lihat warna dan bau.

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban pecah, tidak ada air ketuban (kering) (Trirestu, 2018)

(e) Menentukan denominator (penunjuk presentasi) bagian terendah janin, apakah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atukah lainnya (Yudianti, 2019) Presentasi kepala diketahui bila teraba bagian bulat dan keras, tulang parietal, sutura sagitalis, ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil. Denominator presentasi belakang kepala jika teraba oksiput (UUK), presentasi bokong jika teraba sacrum. Posisi kepala yang perlu ditentukan adalah letak UUK terhadap panggul ibu.

Letak belakang kepala : UUK : suboksiput

Letak puncak : UUB : globella

Letak muka : dagu : submentum

Letak dahi : dahi : fosa canina

- (f) Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan dan kaki) tidak teraba di sekitar presentasi pada saat melakukan periksa dalam. Tali pusat yang menumbung akan teraba sebagai bagian yang panjang dan lunak (dapat berdenyut maupun tidak) (Yudianti, 2019).
- (g) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam (bidang Hodge) dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Yudianti, 2019).

Perlimaan:

0/5 : tidak teraba kepala

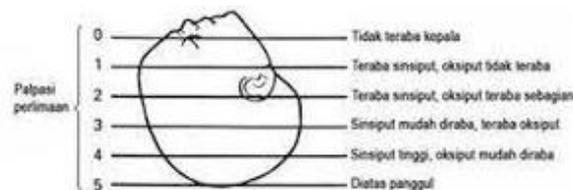
1/5 : teraba sinsiput, oksiput tidak teraba

2/5 : teraba sinsiput, oksiput teraba sebagian

3/5 : sinsiput mudah diraba, teraba oksiput

4/5 : sinsiput tinggi, oksiput mudah diraba

5/5 : diatas panggul



Gambar 2.7 Palpasi Perlimaan

(Sumber: Yudianti, 2019)

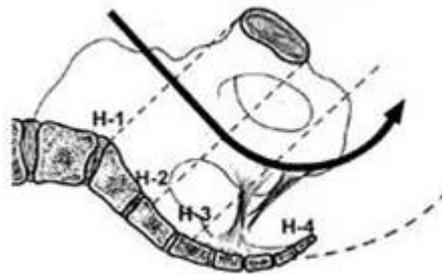
Bidang Hodge:

H1 : PAP (pintu atas panggul)

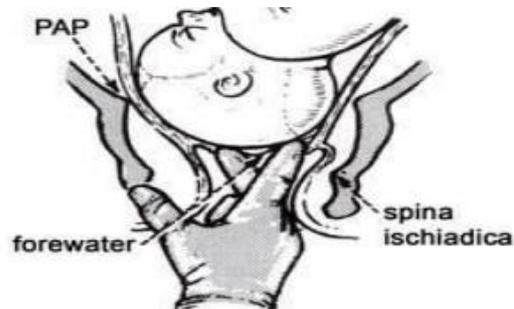
H2 : sejajar dengan H1 setinggi tepi bawah simfisis

H3 : sejajar dengan H1 setinggi spina ischiadica

H4 : cocsigis (Trirestu, 2018)



Gambar 2.8 Bidang Hodge
(Sumber: Wiknjosastro, 2014)



Gambar 2.9 Perbandingan Penurunan Kepala
(Sumber: Yudianti, 2019)

- (h) Menilai adakah penyusupan (molase) sutura sagitalis yang dapat mengindikasikan ketidaksesuaian kepala janin dan panggul ibu (Yudianti, 2019). Menurut (Trirestu, 2018) pencatatan penyusupan:
- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.
 - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih, masih dapat dipisahkan.
 - 3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(7) Anus : digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

(8) Ekstremitas : adakah kelainan/tanda yang mempengaruhi proses persalinan misal oedema dan varises (Rosyati, 2017).

c) Pemeriksaan penunjang: USG, Hb, golongan darah, dan protein urin.

3) Assesment (A)

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK_minggu, Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi belakang kepala, inpartu Kala I fase laten/aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

Masalah-masalah atau penyulit dalam persalinan, diantaranya:

a) Insersia Uteri

Merupakan perpanjangan fase laten/aktif pada kala I, dikarenakan his tidak adekuat (kekuatan his lemah, frekuensi jarang) untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Pemanjangan fase laten disebabkan serviks belum matang atau penggunaan analgetik terlalu dini. Pemanjangan fase deselerasi karena disproporsi sefalopelvik. Kelainan his sering terjadi pada penderita anemia, hidramnion, gemeli, grande multipara atau primipara serta keadaan emosi yang kurang baik (perasaan takut), dapat terjadi kala I dan kala II (Trirestu, 2018).

b) Distosia Bahu

Kegagalan bahu melipat ke dalam panggul disebabkan oleh fase aktif dan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala terlalu

cepat menyebabkan bahu tidak melipat. Disebabkan: makrosomia (TBJ >4000g), diabetes gestasional, multiparitas, postterm (Trirestu, 2018).

4) Planning (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin normal.
R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas dan kekhawatiran akibat ketidaktahuan serta untuk menunjukkan atau menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.
E/ ibu, mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu.
R/ dengan didampingi suami/keluarga ibu merasa lebih nyaman tenang.
E/ ibu didampingi suami dan lebih nyaman menghadapi persalinan.
3. Memberikan dukungan emosional: memberi pujian, membesarkan hati ibu, menyeka muka ibu dengan lembut menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
R/ memberikan rasa nyaman dan meredam emosi ibu.
E/ ibu merasakan lebih nyaman dan dapat mengontrol emosinya.
4. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi frekuensi dan lamanya his serta nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, pembukaan serviks (pemeriksaan dalam) setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, DJJ setiap 30 menit. Kemajuan persalinan fase laten dituliskan pada lembar observasi sedangkan fase aktif dituliskan pada partograf.
R/ memantau kemajuan persalinan dan keadaan ibu serta bayi.
E/ tanda-tanda vital normal dan terjadi kemajuan persalinan.

5. Memantau cairan dan nutrisi dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu (makanan ringan, mudah dicerna, dan air), serta menganjurkan keluarga menawarkan makan/minum selama proses persalinan (Yudianti, 2019).
R/ nutrisi cairan sebagai energi/kekuatan dalam menghadapi persalinan.
E/ nutrisi dan cairan ibu terpenuhi sehingga dapat menambah energi ibu.
6. Memantau pengeluaran cairan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih paling lama 2 jam sekali, bila ibu tidak bisa berjalan ke kamar mandi dapat melalui pispot. Kateterisasi secara rutin dalam persalinan tidak direkomendasikan (Yudianti, 2019).
R/ kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala.
E/ kandung kemih kosong.
7. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi dengan cara memijat punggung, kaki, kepala (Yudianti, 2019).
R/ membantu mengurangi nyeri yang dirasakan ibu.
E/ keluarga mengerti, dapat memijat ibu sehingga berkurang rasa nyeri.
8. Membantu ibu bernafas secara benar saat kontraksi (Yudianti, 2019).
R/ membantu ibu relaks.
E/ ibu mengerti dan dapat bernafas secara benar saat kontraksi.
9. Menawarkan ibu untuk mandi di awal proses persalinan dan memastikan ibu menggunakan pakaian yang bersih (Yudianti, 2019).
R/ memberikan kenyamanan pada ibu.
E/ ibu telah mandi dan menggunakan pakaian yang bersih.

10. Mengajukan ibu untuk memilih posisi nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri/jongkok, berbaring miring/merangkak (Sondakh, 2013)
- R/ menerapkan asuhan sayang ibu, dengan memberikan kesempatan ibu memilih posisi yang dirasa nyaman.
- E/ memilih posisi setengah duduk.

b. Catatan Perkembangan Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Disebut juga kala pengeluaran bayi. Maksimal lama kala II untuk primigravida 120 menit dan multigravida 60 menit (Rosyati, 2017).

Tabel 2.4 Posisi Untuk Persalinan
(Sumber Trirestu, 2018)

Posisi	Rasionalisasi
Duduk/setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok/berdiri	Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring kiri	Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

1) Subjektif (S)

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

2) Objektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

His terkoordinir, konsistensinya kuat dan durasinya cepat (2—3 menit sekali)

(Trirestu, 2018) Hasil pemeriksaan dalam (misal: pada pukul 10.00 WIB) :

1. Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah, cairan ketuban.
2. Pembukaan : 10 cm
3. Penipisan : 100%
4. Ketuban : masih utuh/pecah spontan
5. Bagian terdahulu : kepala
6. Bagian terendah : ubun-ubun kecil
7. Hodge : III+
8. Moulage : 0
9. Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah

3) Assesment (A)

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK_minggu, Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

4) Planning (P)

1. Memastikan adanya tanda gejala kala dua
 - R/ memastikan ibu dalam masa persalinan kala dua (pengeluaran bayi)
 - E/ ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat.
 - R/ sebagai persiapan akan melakukan pertolongan persalinan
 - E/ alat bahan obat telah disiapkan lengkap.
3. Memakai APD.
 - R/ melindungi penolong dari cairan.
 - E/ APD telah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
R/ perhiasan beresiko infeksi saat mencuci tangan menjadi kurang bersih.
E/ perhiasan telah dilepas dan sudah cuci tangan.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam.
R/ handscoon harus steril karena dimasukan dalam vagina, resiko infeksi.
E/ sarung tangan DTT telah dipakai.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
R/ oksitosin digunakan untuk kala III guna memicu kontraksi uterus.
E/ oksitosin telah dimasukkan dalam spuit.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kasa dibasahi air DTT.
R/ membersihkan dari kuman sekitar vulva dan perineum.
E/ vulva dan perineum telah bersih.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, pembukaan sudah lengkap maka amniotomi.
R/ untuk memastikan apakah ibu telah memasuki masa persalinan / inpartu
E/ pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dan mencuci tangan.
R/ sarung tangan yang telah digunakan untuk VT, didekontaminasi karena telah terkena cairan tubuh klien.

E/ sarung tangan telah didekontaminasi dengan keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus

R/ memantau kesejahteraan janin.

E/ DJJ normal (120—160x/menit)

11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi nyaman sesuai keinginannya.

R/ agar klien dapat bersiap.

E/ ibu dan keluarga bersiap dan memilih posisi setengah duduk.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

R/ mempersiapkan proses persalinan dengan mengatur posisi.

E/ ibu dibantu suami untuk berposisi setengah duduk.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

R/ agar ibu meneran dengan benar.

E/ keluarga (suami) memberikan semangat dan memberikan kenyamanan seperti membantu mengusap keringat ibu.

14. Menganjurkan klien untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan meneran dalam 60 menit

R/ berjalan atau berjongkok dapat membantu penurunan kepala bayi.

E/ klien merasa ada dorongan untuk meneran.

15. Meletakkan handuk bersih di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

R/ untuk mengeringkan bayi saat lahir nantinya.

E/ handuk bersih telah diletakkan di perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien.

R/ kain bersih untuk melapisi tangan penolong saat melindungi perineum.

E/ kain bersih telah diletakkan bawah bokong.

17. Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat bahan.

R/ mengecek kembali kelengkapan alat.

E/ alat bahan lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

R/ sarung tangan steril untuk proses persalinan.

E/ sarung tangan DTT terpasang.

19. Melindungi perineum dengan kain bersih dan kering Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva. Tangan lain menahan kepala bayi agar defleksi.

R/ agar perineum terlindungi sehingga tidak terjadi robekan.

E/ perineum terlindungi.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

R/ guna menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi jika ada lilitan.

E/ tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E/ bayi melakukan putaran paksi luar.

22. Memegang secara biparental dan menganjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

R/ membantu melahirkan bahu depan dan belakang.

E/ bahu depan dan bahu belakang telah lahir.

23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

R/ untuk menyangga kepala, lengan dan siku bawah.

E/ telah dilakukan sanggah susur.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

R/ menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki bayi.

E/ bayi telah lahir (misal pukul 10.15 WIB).

25. Melakukan penilaian selintas.

R/ guna memastikan keadaan bayi baru lahir.

E/ bayi menangis kuat dan bernafas dengan baik, serta gerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi.

R/ mencegah hipotermi.

E/ bayi telah dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu.

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

R/ jika tidak ada bayi kedua, akan dilanjutkan pengeluaran plasenta.

E/ tidak ada bayi kedua.

c. Catatan Perkembangan Kala III (misal pukul 10.16 WIB)

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1—5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*Brand Androw*), seluruh proses biasanya berlangsung 5—30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100—200 cc (Rosyati, 2017)

Normalnya plasenta terlepas kurang dari 15 menit, namun jika setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan dorongan dorsokranial, plasenta belum juga lahir, maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit sejak bayi dilahirkan maka ibu perlu dirujuk karena waktu normal untuk melahirkan plasenta sudah terlampaui dan kemungkinan penyulit lain (Wiknjosastro, 2014)

Plasenta yang belum lahir dalam setengah jam setelah janin lahir ini disebut retensio plasenta. Penyebab: plasenta adhesiva (kegagalan mekanisme separasi fisiologis akibat tertanamnya plasenta dalam rahim), akreta (keadaan dimana plasenta menginvasi lapisan superfisial dari miometrium), inkarserata (plasenta

sudah terlepas dari uterus, baik seluruh maupun sebagian, namun terperangkap karena serviks menutup menghalangi jalan keluar plasenta). (Rosyati, 2017)

1) Subjektif (S)

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat. Perut ibu masih terasa mulas.

2) Objektif (O)

1. TFU : setinggi pusat.
2. Tidak terdapat janin kedua.

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta menurut (Trirestu, 2018) yaitu:

- a) Semburun darah
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Perubahan bentuk uterus: dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular)
- d) Perubahan dalam posisi uterus: uterus naik di dalam abdomen.

3) Assesment (A)

P_ _ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

Beberapa masalah atau penyulit pada kala III yakni:

- a) Inversio uteri adalah keadaan fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya. Tanda gejalanya seperti: nyeri hebat pada abdomen bawah, perdarahan banyak sampai syok, uterus terlihat sebagai tonjolan mengilat merah lembayung di vagina. Disebabkan oleh: grande multipara, atonia uteri, tekanan tinggi intra abdominal mengejan dan batuk). Dapat juga disebabkan tindakan seperti tarikan tali pusat, manual plasenta yang dipaksakan, perlekatan plasenta pada dinding rahim (Trirestu, 2018).

b) Prolaps uteri adalah keadaan yang terjadi akibat otot penyangga uterus kendor sehingga uterus akan turun/bergeser ke bawah dan dapat menonjol ke luar dari vagina. Dapat disebabkan karena melahirkan berulang kali dengan jarak dekat, janin sudah ditarik saat pembukaan belum lengkap, pemaksaan pengeluaran plasenta (Trirestu, 2018).

4) Planning (P)

28) Memberitahu klien akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi.

R/ agar ibu tidak terkejut saat dilakukan penyuntikan.

E/ ibu mengetahui.

29) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

R/ oksitosin telah disuntikkan guna memperkuat kontraksi rahim.

E/ oksitosin telah disuntikkan.

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira

3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (klien) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

R/ untuk persiapan memotong tali pusat bayi.

E/ tali pusat telah dijepit dengan klem

31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan 2 klem.

R/ memudahkan tindakan pada ibu, karena bayi telah terpisah dengan plasenta ibu.

E/ tali pusat telah di potong dan diikat.

32) Melakukan IMD.

R/ menciptakan hubungan kedekatan antara bayi dan ibu.

E/ bayi telah dilakukan IMD secara *skin to skin*.

33) Menyelimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

R/ topi dapat mencegah bayi hipotermi, karena kepala merupakan bagian terbesar yang beresiko mengalami kehilangan panas.

E/ ibu dan bayi diselimuti dan bayi dipakaikan topi.

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

R/ karena tali pusat bertambah panjang dan guna memudahkan penolong melakukan proses pengeluaran uri.

E/ klem tali pusat telah dipindahkan hingga 5—6 cm dari vulva.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat.

R/ untuk persiapan melakukan dorso kranial.

E/ uterus berkontraksi.

36) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain dorso kranial.

R/ membantu mempercepat pengeluaran plasenta.

E/ tali pusat telah ditegangkan.

37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial)

R/ membantu mempercepat pengeluaran plasenta.

E/ tali pusat bertambah panjang.

38) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.

Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.

R/ penolong bersiap menerima plasenta yang keluar.

E/ plasenta lahir, dan diletakkan ditempatnya (misal: pukul 10.20 WIB).

39) Melakukan masase.

R/ agar uterus berkontraksi.

E/ telah dilakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi.

40) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.

R/ memeriksa apakah masih ada sisa plasenta yang belum keluar, yang dapat mengakibatkan perdarahan.

E/ plasenta lengkap.

41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

R/ memeriksa apakah terdapat robekan pada vagina dan perineum.

E/ tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Ibu masih membutuhkan pengawasan intensif karena resiko perdarahan akibat atonia uteri. Bidan memantau ibu setiap 15 menit sekali pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Dua jam pertama setelah persalinan adalah waktu kritis bagi ibu, bayi. (Trirestu, 2018). Tanda perdarahan: nadi cepat dan kecil, pernafasan cepat seperti sesak, TD menurun, wajah dan

ekstremitas pucat, keringat dingin, gelisah, kesadaran menurun. Tanda bahaya lain: suhu tinggi, perdarahan, banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing hebat, lemas pucat, nyeri hebat panggul/abdomen (Wiknjosastro, 2014).

1) Subjektif (S)

Ibu senang karena plasenta dan bayinya telah lahir.

2) Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TFU : 2 jari di bawah pusat
4. Kandung kemih : kosong

3) Assesment (A)

P_____ Ab_____ inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

Salah satu masalah atau penyulit yang dapat terjadi yakni atonia uteri.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya kontraksi rahim menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Dapat disebabkan karena gemeli, hidramnion, makrosomia, partus lama, plasenta previa, solusio plasenta, riwayat perdarahan postpartum, mal nutrisi, penanganan salah (Trirestu, 2018).

4) Planning (P)

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik

R/ uterus berkontraksi keras dapat meminimalisir resiko perdarahan.

E/ tidak terjadi perdarahan.

- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam
- R/ guna melakukan IMD.
- E/ bayi berusaha menyusui.
- 44) Setelah satu jam IMD, bayi dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan (PB), diberikan salep mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.
- R/ memeriksa apakah BB dan PB dalam batas normal, salep mata berguna untuk mencegah infeksi mata, vit K1 mencegah perdarahan.
- E/ BB normal (2500—4000 gram), PB normal (48—52 cm), serta salep mata dan vit K1 telah diberikan.
- 45) Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- R/ imunisasi Hb0 dapat mencegah dari Hepatitis B.
- E/ Hb0 telah disuntikkan.
- 46) Memantau dan memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- R/ memantau keadaan ibu, kontraksi uterus jelek beresiko perdarahan.
- E/ kontraksi keras baik.
- 47) Mengajarkan keluarga melakukan masase uterus.
- R/ agar jika sewaktu-waktu uterus lembek, keluarga/ibu dapat melakukan masase guna mencegah perdarahan karena kontraksi baik.
- E/ uterus berkontraksi dengan baik.

48) Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah.

R/ perdarahan (>500cc) dapat mengancam nyawa ibu.

E/ kehilangan darah sekitar 150cc

49) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap

15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam *postpartum*.

Suhu diperiksa setiap 2 jam sekali.

R/ memantau keadaan ibu dan mendeteksi jika terdapat tanda bahaya.

E/ tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terjadi perdarahan.

50) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan

baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5C).

R/ guna memastikan bayi dalam keadaan baik.

E/ bayi bernafas dengan normal dan suhu tubuh normal.

51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

R/ mencegah infeksi dengan cara mendekontaminasi alat bekas pakai.

E/ peralatan telah didekontaminasikan.

52) Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

R/ mencegah infeksi ataupun penularan dari cairan yang telah mengenai bahan-bahan terkontaminasi.

E/ bahan-bahan terkontaminasi telah dibuang

53) Membersihkan ibu menggunakan air DDT. Bersihkan sisa ketuban,

lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

R/ membersihkan ibu agar lebih nyaman.

E/ ibu telah menggunakan pakaian bersih dan kering.

- 54) Memastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya.

R/ membantu memulihkan energi/tenaga ibu.

E/ ibu telah makan dan minum.

- 55) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

R/ agar tempat bersalin bersih dan terbebas dari cairan tubuh ibu.

E/ tempat bersalin telah didekontaminasikan.

- 56) Mencelupkan sarung tangan kotor dalam klorin 0,5% selama 10 menit.

R/ mendekontaminasikan sarung tangan.

E/ sarung tangan telah direndam dalam klorin.

- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

R/ mencegah dari kuman, bakteri yang beresiko terjadinya infeksi.

E/ tangan telah dicuci.

- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

R/ sebagai kelengkapan pencatatan.

E/ partograf terisi dengan lengkap.

2.2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai

6 minggu (42hari) ditandai berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari Bahasa latin kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil (Purwanto, 2018). Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu kunjungan nifas/KF 1 6—48 jam, KF 2 3—7 hari, KF 3 8—28 hari KF 4 29—42 hari. Pendokumentasian pada masa nifas menggunakan SOAP.

Kunjungan Nifas 1 (KF 1 6—48 jam)

a. Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, konstipasi, nyeri perut, nyeri tekan payudara dan putting susu, putting pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

2) Kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi: ibu nifas harus mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2—3L/hari. Ibu nifas mengkonsumsi tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vit A kepada bayinya. (Rukiyah, 2018). Kalori ibu nifas kurang lebih 2700 kkal.
- b) Eliminasi : dapat terjadi sulit BAK selama 1—2 hari, terutama primipara dan mengalami episiotomy. Ibu diharapkan berkemih 6—8 jam *postpartum*. Setiap kali berkemih urin yang dikeluarkan berkisar 150 ml. Kesulitan BAK dapat disebabkan trauma kandung kemih akibat penekanan kepala bayi.

- c) Personal hygiene : mencegah infeksi dengan menjaga kebersihan tubuh, (genitalia, payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan). Pastikan ibu membersihkan daerah sekitar vulva dahulu dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu mengganti pembalut minimal 2x/hari. Jika luka episiotomi/laserasi, sarankan menghindari menyentuh daerah luka. (Rukiyah, 2018). Alasan perlu memperhatikan kebersihan di daerah vagina pada masa nifas:
- (1) Adalanya discharge vagina selama masa nifas.
 - (2) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran kemih dan pencernaan (rectum), memungkinkan terjadinya infeksi lebih besar.
 - (3) Adanya luka pada perineum yang memungkinkan terjadinya infeksi.
 - (4) Vagina adalah organ terbuka, mudah terkena kuman penyakit sehingga menjadi *port de entry* (pintu masuk) kuman patogen. (Purwanto, 2018)
- d) Istirahat : istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya. Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah komplikasi psikologis seperti *postpartum blues* dan komplikasi lainnya. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur.
- e) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas dianjurkan senam nifas gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

3) Data psikologis

a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua.

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda, mencakup seluruh reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan, keputusan ataupun duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, letting go*. (Azizah, 2019). Pada KF 1 ini, psikologis ibu dalam masa *taking in*. *Taking in* terjadi pada hari pertama dan kedua, ibu masih tergantung dan mengharapkan bantuan dari orang lain, selain itu ibu juga khawatir akan tubuhnya. Beri dukungan mental/apresiasi ibu dapat melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi (Wahyuningsih, 2018).

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry* (Azizah, 2019).

c) Dukungan keluarga untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Azizah, 2019).

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas.

Bidan perlu melakukan pendekatan keluarga pasien terutama orang tua. Mitos pada masa nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan

mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak menjadi semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang.

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Menurut (Aty, 2015) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : klien merespon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : klien kurang/tidak merespon baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Komposmentis (sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik)

c) Keadaan emosional

Untuk mengetahui apakah keadaan emosional stabil atau tidak dan apakah terjadi *postpartum blues* (depresi). Pada ibu nifas normal keadaan emosional stabil. Memungkinkan terjadi gangguan psikologi pascapartum, tetapi beberapa tidak mengalami perubahan psikologis yang begitu besar. Perubahan emosi karena menyesuaikan diri menjadi ibu (Tyastuti, 2016).

d) Tanda-tanda vital : tekanan darah kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, kenaikan suhu tubuh akan kembali stabil 24 jam pertama pasca persalinan, jika terjadi demam tinggi dikhawatirkan sebagai tanda infeksi. Denyut nadi meningkat selama persalinan akhir, kembali

normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Pernafasan kembali normal selama 1 jam pasca persalinan (Handayani, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa ekspresi, muka pucat mengindikasikan anemia (Purwanto, 2018).

b) Mata

Pemeriksaan meliputi warna konjungtiva dan sklera. Konjungtiva pucat maka indikator anemia. Sklera kekuningan dicurigai ikterus atau memiliki riwayat hepatitis beresiko menularkan ke bayinya (Purwanto, 2018).

c) Mulut

Pemeriksaan meliputi warna dan mukosa bibir. Normalnya warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab. Bibir pucat akibat kondisi anemia disebabkan: zat besi rendah, kekurangan vit B-12, folat (Purwanto, 2018).

d) Leher

Inpeksi dan palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar thyroid mengindikasikan ibu kekurangan yodium. Inpeksi dan palpasi apakah terdapat pembesaran pembuluh limfe disebabkan oleh penyumbatan di pembuluh getah bening. Inpeksi dan palpasi apakah terdapat pembesaran vena jugularis dicurigai ibu memiliki penyakit jantung (Rambe, 2022).

e) Payudara

Memeriksa bentuk, tegang/tidak, keras/tidak, ada/tidak bendungan, nyeri tekan/tidak, colostrum/ASI sudah keluar/belum, keadaan puting. Puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), stimulasi

produksi ASI jika ASI belum keluar, benjolan abnormal (Purwanto, 2018).

f) Abdomen

Pada abdomen memeriksa kandung kemih kosong/tidak, TFU, kontraksi dan menstimulasi kontraksi uterus serta memeriksa *diastasis rectus abdominis* (DRA) dan adakah nyeri tekan.

Kandung kemih kosong. TFU ibu nifas KF 1 yaitu 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus keras/lembek, normalnya keras. Kontraksi uterus yang lembek dapat beresiko terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi dengan baik menjadikan involusi uterus berjalan normal (Rukiyah, 2018).

Diastasis rectus abdominis (DRA) adalah pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada setinggi umbilikus akibat hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen. Bertujuan memeriksa peregangan otot lurus di perut. Dengan cara menekan menggunakan 2 jari dari epigastrium (ulu hati) sampai atas simfisis. Penekanan lurus, tarik ke bawah dan tekan ke dalam, jika merasa samping kanan kiri cekungan menandakan peregangan otot lurus di perut.

g) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap jahitan episiotomy, tanda infeksi, kebersihan perineum, lochia, perdarahan (Purwanto, 2018). Pada ibu nifas dengan KF 1 normalnya didapatkan lochia rubra/merah (kruenta).

Lokia muncul pada hari ke 1—3 *postpartum*. Warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut

lanugo, sisa nekrosis, dan sisa darah. Serta tidak terdapat lokia seperti nanah dan berbau busuk (lokia purulenta) (Rukiyah, 2018).

Pemeriksaan kondisi luka perineum dengan REEDA (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/kebiruan, *Discharge*/nanah, *Approximation*/penyatuan). Kemerahan dianggap normal pada luka perineum, edema berlebih memperlambat penyembuhan luka, discharge harus tidak ada dan tepi luka jahitan harus rapat (Purwanto, 2018).

h) Ekstremitas

Pemeriksaan terhadap adanya oedema, varises, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homans (nyeri betis saat dorsofleksi kaki dengan lutut lurus) dan reflek. Varises beresiko tromboflebitis, yaitu penggumpalan darah dan peradangan pada pembuluh vena kecil yang letaknya berdekatan dengan permukaan kulit. Tromboflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan penggumpalan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen, dilatasi vena ekstremitas bagian bawah disebabkan oleh tekanan kepala janin karena kehamilan dan persalinan, dan aktifitas pada periode tersebut yang menyebabkan penimbunan, serta membekukan darah pada ekstremitas bagian bawah (Azizah, 2019).

c. Assesment (A)

1) Diagnosa

P.... Ab.... *postpartum* fisiologis, hari ke-

2) Masalah

1. Ibu kurang informasi mengenai ketidaknyamanan.

2. Ibu kurang informasi mengenai pemenuhan nutrisi.
3. Ibu kurang informasi cara menyusui yang benar.
4. Ibu khawatir dan sedikit takut untuk mobilisasi.
5. Ibu kurang informasi mengenai tanda bahaya nifas.

3) Kebutuhan

1. Konseling mengatasi gangguan rasa nyaman (nyeri luka episiotomy).
2. Konseling pemenuhan nutrisi ibu nifas.
3. Bimbingan cara menyusui dengan benar.
4. Konseling mengatasi kecemasan atau kekhawatiran..
5. Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.

d. Planning (P)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6—48 jam *postpartum*

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

R/ guna membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

E/ tejalin kedekatan hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas dan kekhawatiran ibu/keluarga akibat ketidaktahuan serta untuk menunjukkan atau menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

3. Mengecek kontraksi uterus dan TFU.

R/ uterus yang berkontraksi dengan baik yaitu keras tidak lembek, jika lembek beresiko terjadinya perdarahan. Untuk mengetahui proses involusi

berjalan dengan baik dengan memastikan TFU dalam batas normal.

E/ kontraksi keras, TFU ibu nifas 6—48 jam yakni 2 jari di bawah pusat.

4. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus.

R/ perdarahan akibat atonia uteri dapat mengancam nyawa ibu, masase uterus dapat membantu uterus kontraksi dengan baik.

E/ pada ibu tidak terjadi perdarahan (>500cc) dan uterus berkontraksi baik.

5. Memberikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan pada ibu nifas dapat meliputi rasa kurang nyaman pada luka perineum. Perawatan luka perineum dengan cara : mencuci tangan terlebih dahulu, melepas pembalut dari depan ke belakang, cebok dari depan ke belakang, cuci daerah genitalia dengan sabun dan washlap, bilas air hangat, keringkan, ganti dengan pembalut bersih tanpa menyentuh bagian dalam, cuci tangan kembali.

R/ dengan melakukan perawatan luka perineum dapat mengurangi ketidaknyamanan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.

E/ ibu memahami dan dapat menjelaskan cara perawatan luka perineum.

6. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

R/ dengan tidak pantang makan dapat mempercepat proses involusi uteri.

E/ ibu dan keluarga memahami, bersedia untuk tidak pantang makanan.

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Posisi : hadapkan perut bayi ke perut ibu, telinga dan lengan bayi di garis lurus, hidung bayi tidak tertutup payudara, dagu bayi menempel payudara ibu.

Perlekatan CALM : *chin* (dagu) menempel payudara, areola harus tertutup mulut bayi, *lips* (bibir) bayi bagian bawah dan atas terlipat keluar seperti dower, *mout* (mulut) terbuka lebar. Perlekatan benar: ada suara menelan.

Memegang payudara : pegang payudara seperti huruf C, jangan dipaksa melepas jika bayi belum puas, gantian tiap payudara.

R/ menyusui dengan benar dapat membantu bayi dalam pemenuhan ASI.

E/ ibu memahami dapat menyusui dengan benar.

8. Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini.

R/ dengan mobilisasi dini melatih otot dan tubuh untuk relaks serta mampu mempercepat penyembuhan luka dan mengantisipasi terjadinya perdarahan yang banyak. Sehingga ibu tidak perlu takut atau khawatir banyak gerak.

E/ ibu memahami manfaat mobilisasi dini, mau dan tidak khawatir mobilisasi.

9. Memberikan KIE dan mendeteksi tanda bahaya nifas. Beberapa tanda bahaya: perdarahan pervaginam, infeksi, mastitis, rasa sakit saat berkemih.

R/ dapat mengambil tindakan yang tepat serta mendapat perawatan segera.

E/ ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas, sehingga jika mengalami tanda bahaya dapat segera mendatangi fasilitas kesehatan.

10. Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama nifas.

R/ guna memantau perkembangan keadaan dan kesehatan ibu serta bayi.

E/ ibu datang pada kunjungan selanjutnya

Kunjungan Nifas 2 (KF 2 3—7 hari)

a. Subjektif (S)

1) Evaluasi asuhan pada kunjungan sebelumnya

Mengkaji apakah keluhan pada kunjungan sebelumnya telah/belum teratasi. Serta menanyakan apakah pada kunjungan ini terdapat keluhan.

2) Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Minum minimal 2—3L/hari, konsumsi tablet Fe minimal 40 hari, kalori yang dibutuhkan ibu nifas sejumlah 2700 kkal (Rukiyah, 2018).

b) Eliminasi

Umumnya ibu telah dapat BAK dengan normal tanpa kesulitan. Defikasi atau BAB umumnya dalam 3 hari *postpartum*. Apabila terjadi obstipasi, ibu akan berpotensi mengalami febris. Kesulitan BAB karena trauma usus akibat keluarnya kepala bayi. Jika terjadi konstipasi, ibu dianjurkan untuk banyak minum dan diet makanan yang tinggi serat. (Purwanto, 2018).

c) Personal Hygiene

Memastikan ibu membersihkan daerah sekitar vulva dahulu dari depan ke belakang anus. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi. (Rukiyah, 2018).

d) Istirahat

Istirahat ibu menyesuaikan jadwal istirahat bayi (Purwanto, 2018).

e) Aktivitas

Ibu dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

3) Data Psikologis

Periode psikologis pada ibu nifas 3—7 hari yaitu *taking hold*:

Muncul pada hari ke 3—4. Muncul keinginan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari namun masih membutuhkan bantuan orang lain. Ibu belajar mengenai ketrampilan perawatan bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Pada masa ini ibu sedikit sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan perawatan bayi (Wahyuningsih, 2018).

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik (Aty, 2015)

b) Kesadaran : komposmentis (sadar penuh dan menjawab dengan baik)

c) Keadaan emosional : stabil

d) Tanda-tanda vital :

TD sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg (Trirestu, 2018)

Suhu 36—37,5C (Ummah, 2019)

Nadi 60—100x/menit (Simanullang, 2017)

Pernafasan 20—24x/menit (Ummah, 2019)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ekspresi wajah ibu tidak tampak kesakitan, dan muka tidak pucat.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut

Bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

d) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembuluh limfe, vena jugularis.

e) Payudara

Bentuk simetris, tidak ada bendungan, tidak nyeri tekan, puting menonjol, ASI (+)/(+). Payudara bengkak yang disusukan adekuat menyebabkan payudara merah, panas, terasa sakit akhirnya mastitis. Puting lecet memudahkan masuk kuman dan payudara bengkak (Rukiyah, 2018).

f) Abdomen

TFU ibu nifas KF 2 (3—7 hari *postpartum*) yakni 3 jari bawah pusat, sampai pertengahan pusat-simfisis. Kontraksi uterus keras. Terdapat *diastasis rectus abdominalis* atau peregangan otot lurus di perut. Tidak nyeri tekan.

g) Genetalia

Pada ibu nifas dengan KF 2 normalnya didapatkan lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4—7 *postpartum*. Serta tidak terdapat lokia purulenta (Rukiyah, 2018). Pemeriksaan kondisi luka perineum,: *redness*/kemerahan dianggap normal, tidak ada *edema*/pembengkakan, tidak ada *ecchymosis*/kebiruan, tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat

pproximation/penyatuan tepi luka (rapat) (Purwanto, 2018).

h) Ekstremitas

Tidak terdapat odema, varises dan tanda homans negatif.

c. Assesment (A)

1) Diagnosa

P.... Ab.... *postpartum* fisiologis, hari ke-

2) Masalah

1. Ibu kurang informasi mengenai kebutuhan istirahat, nutrisi dan cairan.
2. Ibu kurang informasi mengenai ASI Eksklusif.
3. Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.
4. Ibu kurang informasi mengenai tanda infeksi dan perdarahan.
5. Ibu belum mengetahui senam nifas.

3) Kebutuhan

1. KIE mengenai kebutuhan istirahat, nutrisi dan cairan pada ibu nifas.
2. KIE tentang ASI Eksklusif.
3. Konseling perawatan payudara.
4. KIE mengenai tanda infeksi dan perdarahan.
5. Mengajarkan senam nifas.

d. Planning (P)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3—7 hari *postpartum*

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

2. Mengevaluasi kunjungan nifas pertama, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.

R/ dengan mengevaluasi kunjungan sebelumnya, dapat mengetahui perkembangan kondisi ibu.

E/ keluhan ibu sebelumnya telah teratasi.

3. Mengecek kontraksi uterus dan TFU.

R/ uterus yang berkontraksi dengan baik yaitu keras tidak lembek, jika lembek beresiko terjadinya perdarahan. Untuk mengetahui proses involusi berjalan dengan baik dengan memastikan TFU dalam batas normal.

E/ kontraksi uterus baik keras, TFU ibu nifas 3—7 hari setelah persalinan yakni 3 jari bawah pusat, sampai pertengahan pusat-simfisis.

4. Menganjurkan ibu istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.

R/ untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis

E/ istirahat ibu tercukupi

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.

R/ agar mendapat protein, mineral, vitamin cukup untuk penyembuhan.

E/ nutrisi dan cairan terpenuhi.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan menganjurkan ASI eksklusif.

R/ menyusui dengan baik dapat membantu pemenuhan nutrisi untuk bayi, ASI eksklusif bagi bayi penting karena membantu proses perkembangan otak dan fisik, serta memperlancar pencernaan bayi.

E/ ibu menyusui dengan baik, bersedia berencana memberikan ASI Eksklusif.

7. Memberikan konseling dan mengajarkan ibu perawatan payudara.

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan:

- (a) Pengompresan payudara dengan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
- (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
- (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- (f) Payudara dikeringkan.

R/ payudara yang bengkak akibat bendungan ASI jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi menjadi mastitis.

E/ ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan payudara.

8. Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan.

R/ dengan menilai adanya tanda tersebut yang merupakan salah satu tanda bahaya nifas sehingga segera dapat segera ditangani.

E/ tidak ada tanda infeksi dan perdarahan pada ibu.

9. Mengajarkan senam nifas.

R/ senam nifas dapat meningkatkan kembali kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah, mencegah pembengkakan, mengembalikan rahim, mencegah kesulitan BAB dan memperlancar pengeluaran ASI.

E/ ibu memahami, bersedia, dan mampu melakukan senam nifas.

10. Menjadwalkan kunjungan ulang, yakni pada 8—28 hari masa nifas.

R/ guna memantau perkembangan keadaan dan kesehatan ibu serta bayi.

E/ ibu datang pada kunjungan selanjutnya.

Kunjungan Nifas 3 (KF 3 8—28 hari)

a. Subjektif (S)

1) Evaluasi asuhan pada kunjungan sebelumnya

Mengkaji apakah keluhan pada kunjungan sebelumnya telah/belum teratasi.

Serta menanyakan apakah pada kunjungan ini terdapat keluhan.

2) Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Minum minimal 2—3L/hari, konsumsi tablet Fe minimal 40 hari, kalori yang dibutuhkan ibu nifas sejumlah 2700 kkal (Rukiyah, 2018).

b) Eliminasi

Umumnya ibu BAK dan BAB normal tanpa kesulitan (Purwanto, 2018).

c) Personal Hygiene

Membersihkan genetalia dari depan ke belakang anus, mengganti pembalut minimal 2x/hari, menghindari menyentuh luka. (Rukiyah, 2018)

d) Istirahat

Secara teoritis, pola tidur ibu normal setelah 2—3 minggu *postpartum*.

Gangguan waktu tidur berdampak kelelahan bagi ibu. (Purwanto, 2018)

e) Aktivitas

Mulai melakukan kegiatan sehari-hari dan melakukan perawatan pada bayi.

3) Data Psikologis

Ibu memasuki periode psikologis *letting go*:

Merupakan fase mandiri, dimana ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial (Wahyuningsih, 2018).

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik (Aty, 2015)
- b) Kesadaran : komposmentis, (sadar penuh dan menjawab dengan baik)
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital :
 - TD sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg (Trirestu, 2018)
 - Suhu 36—37,5C (Ummah, 2019)
 - Nadi 60—100x/menit (Simanullang, 2017)
 - Pernafasan 20—24x/menit (Ummah, 2019)

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka
 - Pada ekspresi wajah ibu tidak tampak kesakitan, dan muka tidak pucat.
- b) Mata
 - Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c) Mulut
 - Bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.
- d) Leher
 - Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembuluh limfe, vena jugularis.

e) Payudara

bentuk simetris, tidak ada bendungan/pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI. (Rukiyah, 2018).

f) Abdomen

TFU ibu nifas KF 3 (8—28 hari setelah persalinan) yakni tidak teraba diatas simfisis.. Kontraksi uterus baik keras. Terdapat *diastasis rectus abdominalis* atau peregangan otot lurus di perut. Tidak ada nyeri tekan.

g) Genetalia

Pada ibu nifas dengan KF 3 normalnya didapatkan lochia serosa yang muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta (Rukiyah, 2018).

Selanjutnya lochia alba muncul mulai minggu ke 2 (14 hari) hingga minggu ke 6 (42 hari) *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Serta tidak terdapat lochia purulenta (Rukiyah, 2018). Kondisi luka perineum: *redness*/kemerahan dianggap normal, tidak ada *edema*/pembengkakan, tidak ada *ecchymosis*/kebiruan, tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *pproximation*/penyatuan tepi luka (rapat) (Purwanto, 2018).

h) Ekstremitas

Tidak terdapat odema, varises dan tanda homans negatif.

c. Assesment (A)

1) Diagnosa

P.... Ab.... *postpartum* fisiologis, hari ke-

2) Masalah

1. Ibu kurang informasi mengenai kebutuhan istirahat.
2. Ibu kurang informasi mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan.
3. Ibu kurang informasi tentang ASI Eksklusif.

3) Kebutuhan

1. KIE mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas.
2. KIE pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.
3. Memastikan ibu menyusui tanpa penyulit dan KIE tentang ASI Eksklusif.

d. Planning (P)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8—28 hari *postpartum*

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas dan serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

2. Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.

R/ dengan mengevaluasi kunjungan sebelumnya, dapat mengetahui perkembangan kondisi ibu.

E/ keluhan ibu sebelumnya telah teratasi.

3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan mengecek TFU.

R/ mengetahui involusi berjalan baik dengan memastikan TFU normal.

E/ TFU ibu nifas 8—28 hari setelah persalinan: tidak teraba diatas simfisis.

4. Memastikan ibu mendapat istirahat cukup, malam 6-8 jam, siang 1-2 jam.

R/ untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis

E/ istirahat ibu tercukupi

5. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan cairan cukup.

R/ protein, mineral, vitamin yang cukup mempercepat proses penyembuhan.

E/ nutrisi dan cairan terpenuhi.

6. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit dan menganjurkan ASI eksklusif.

R/ menyusui dengan baik dapat membantu pemenuhan nutrisi untuk bayi, ASI eksklusif bagi bayi penting karena membantu proses perkembangan otak dan fisik, serta memperlancar pencernaan bayi.

E/ ibu menyusui dengan baik, bersedia berencana memberikan ASI Eksklusif.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang, yakni pada 29—42 hari masa nifas.

R/ guna memantau perkembangan keadaan dan kesehatan ibu serta bayi.

E/ ibu datang pada kunjungan selanjutnya.

Kunjungan Nifas 4 (KF 4 29—42 hari)

a. Subjektif (S)

- 1) Evaluasi asuhan pada kunjungan sebelumnya

Mengkaji apakah keluhan pada kunjungan sebelumnya telah/belum teratasi.

Serta menanyakan apakah pada kunjungan ini terdapat keluhan.

2) Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Minum minimal 2—3L/hari, konsumsi tablet Fe minimal 40 hari, kalori yang dibutuhkan ibu nifas sejumlah 2700 kkal (Rukiyah, 2018).

b) Eliminasi

Ibu dapat BAK dan BAB dengan normal tanpa kesulitan (Purwanto, 2018).

c) Personal Hygiene

Membersihkan genetalia dari depan ke belakang anus, mengganti pembalut minimal 2x/hari, menghindari menyentuh luka. (Rukiyah, 2018)

d) Istirahat

Pola tidur ibu akan kembali normal setelah 2—3 minggu *postpartum*. Gangguan waktu tidur ini berdampak kelelahan bagi ibu (Purwanto, 2018). Sehingga pada KF 4 pola tidur ibu telah kembali normal.

e) Aktivitas

Melakukan kegiatan sehari-hari dan melakukan perawatan pada bayi.

f) Hubungan Seksual

Dinding vagina pulih 6—8 minggu. Saat lochia sudah berhenti keluar (sekitar 30—40 hari), ibu sudah aman berhubungan seksual. Ibu juga dapat memeriksa apakah nyeri atau tidak saat berhubungan (Purwanto, 2018).

3) Data Psikologis

Letting go (fase mandiri) ibu mengambil tanggung jawab perawatan bayi dan beradaptasi segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial

(Wahyuningsih, 2018). Sehingga KF 4 ini ibu telah dapat melakukan kegiatan sehari-hari kembali normal dan telah dapat melakukan perawatan bayi.

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik (Aty, 2015)
- b) Kesadaran : komposmentis, (sadar penuh dapat menjawab dengan baik)
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital :

TD sistole 90—140 mmHg, diastole 60—90 mmHg (Trirestu, 2018)

Suhu 36—37,5C Pernafasan 20—24x/menit (Ummah, 2019)

Nadi 60—100x/menit (Simanullang, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ekspresi wajah ibu tidak tampak kesakitan, dan muka tidak pucat.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut

Bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

d) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembuluh limfe, vena jugularis.

e) Payudara

bentuk simetris, tidak ada bendungan/pembengkakan, tidak terdapat nyeri tekan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI. (Rukiyah, 2018).

f) Abdomen

TFU ibu KF 4 (29—42 hari *postpartum*) bertambah kecil sampai sebesar normal. Kontraksi uterus keras. Tidak terdapat *DRA*. Tidak nyeri tekan.

g) Genetalia

Pada ibu nifas KF 4 normalnya lokia alba muncul mulai minggu ke 2 (14 hari) hingga minggu ke 6 (42 hari) *postpartum*. Warna lebih pucat, putih kekuningan, banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Serta tidak terdapat lokia purulenta (Rukiyah, 2018). Pemeriksaan kondisi luka perineum: *redness*/kemerahan dianggap normal, tidak ada *edema*/pembengkakan, tidak ada *ecchymosis*/kebiruan, tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *pproximation*/penyatuan tepi luka (rapat) (Purwanto, 2018).

h) Ekstremitas

Tidak terdapat odema, varises dan tanda homans negatif.

c. Assesment (A)

1) Diagnosa

P.... Ab.... *postpartum* fisiologis, hari ke-

2) Masalah

1. Ibu mengalami penyulit-penyulit pada masa nifas.
2. Ibu kurang informasi mengenai KB.
3. Ibu kurang informasi tentang penimbangan dan imunisasi.

3) Kebutuhan

1. Konseling dan bantuan mengatasi penyulit-penyulit masa nifas.

2. Konseling berKB secara dini.
3. KIE mengenai jadwal timbangan dan posyandu.

d. Planning (P)

Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29—42 hari *postpartum*

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.
2. Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.

R/ evaluasi kunjungan sebelumnya, mengetahui perkembangan kondisi ibu.

E/ keluhan ibu sebelumnya telah teratasi.
3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan mengecek TFU.

R/ mengetahui involusi berjalan baik dengan memastikan TFU normal.

E/ TFU ibu 29—42 hari *postpartum*: bertambah kecil sampai sebesar normal.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

R/ ASI eksklusif bagi bayi penting karena membantu proses perkembangan otak dan fisik, serta memperlancar pencernaan bayi.

E/ ibu bersedia dan berencana memberikan ASI Eksklusif.
5. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

R/ dapat membantu mengatasi jika ibu mengalami penyulit.

E/ ibu tidak mengalami penyulit.
6. Memberitahu KIE pada ibu untuk berKB secara dini. Dengan memberikan

konseling KB (mengenai alat kontrasepsi meliputi macam-macam, cara penggunaan, keuntungan dan keterbatasan) serta pematapan keputusan ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya.

R/ guna mengatur jarak kehamilan berikutnya.

E/ ibu memilih kontrasepsi yang dapat digunakan walaupun ibu menyusui.

7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

R/ guna memantau tumbuh kembang bayi.

E/ ibu bersedia dan berencana mengikuti jadwal posyandu.

2.2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari). Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan. Neonatus dini adalah bayi berusia 0—7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7—28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37—42 minggu dan berat lahir 2500—4000 gram. Pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan neonatal atau KN 1 (6—48 jam), KN 2 (3—7 hari), KN 3 (8—28 hari) (Manggiasih, 2017). Pendokumentasian pada bayi baru lahir menggunakan SOAP.

a. Subjektif (S)

Biodata Anak

1. Nama : untuk mengenal bayi.
2. Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat pemeriksaan genetalia.

3. Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan seperti *sibling rivalry*.

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Pada bayi baru lahir dilakukan penilaian selintas, yaitu bayi menangis kuat, bernafas dengan spontan dan bergerak aktif.

b) Kesadaran

Enam keadaan tentang kesadaran pada bayi baru lahir, yaitu:

(1)Menangis. bayi mengeluarkan aktivitas motorik yang tidak jelas dan aktif menangis. Tangis normal: kuat keras/nyaring (Manggiasih, 2017).

(2)Tidur nyenyak. Tidur tenang jarang bergerak, nafas lambat serta teratur.

(3)Tidur dengan gerakan mata yang tepat (*REM/Rapid Eye Movement*).

Keadaan tidur REM bayi bernafas tidak teratur dan meringis serta gerakan mata yang tepat (Manggiasih, 2017).

(4)Aktif-sadar. Keadaan bayi memperlihatkan gerakan tubuh yang aktif dengan ekspresi wajah tenang atau menangis. (Manggiasih, 2017)

(5)Tenang-sadar. Sadar relaks, mata terbuka terfokus (Manggiasih, 2017)

(6)Transisional. Keadaan sadar ke keadaan sadar lain. (Manggiasih, 2017)

c) Tanda-tanda vital

(1)Nadi

Dalam menit pertama berkisar 180/menit, turun 140—120/menit bayi berumur 30 menit. Nadi normal >100—160x/menit (Manggiasih, 2017)

(2) Pernafasan

Nafas cepat pada menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai pernafasan cuping hidung (kembang kempis), retraksi suprasternal dan intercostals rintihan 10—15 menit. Normal 30—60 x/menit. (Manggiasih, 2017).

(3) Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan perubahan lingkungan dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila bayi normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$. empat mekanisme bayi kehilangan panas:

- (a) Konduksi: kontak langsung dengan benda dingin, contohnya menimbang bayi tanpa alas, memegang bayi saat tangan dingin
- (b) Radiasi: didekatkan benda suhunya lebih rendah, contoh: memandikan bayi baru lahir dalam ruangan AC, membiarkan keadaan telanjang.
- (c) Konveksi: terpapar udara dingin disekitar bayi, contoh: menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan di ruangan terpasang kipas.
- (d) Evaporasi: penguapan air ketuban. Contoh: terlalu cepat memandikan bayi baru lahir dan tubuh tidak segera dikeringkan. (Manggiasih, 2017)

d) Berat badan

BB normal bayi baru lahir 2500—4000 gram (Manggiasih, 2017)

Tabel 2.5 Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

(Sumber Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Usia (Perempuan)	KBM	Usia (Laki)	KBM
0—1 bulan	800 gram	0—1 bulan	800 gram
2 bulan	900 gram	2 bulan	900 gram
3 bulan	800 gram	3 bulan	800 gram

4 bulan	600 gram	4 bulan	600 gram
5 bulan	500 gram	5 bulan	500 gram
6 bulan	400 gram	6—7 bulan	400 gram
7—10 bulan	300 gram	8—11 bulan	300 gram
11—60 bulan	200 gram	12—60 bln	200 gram

e) Panjang badan

BBL normal 48—52 cm. 1 tahun: 1,5 x panjang lahir (Bustami, 2019)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Lingkar kepala (LIKA)

LIKA normal pada bayi baru lahir 33—35 cm. Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak. Pada anak umur 6 bulan, lingkar kepala rata-rata adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm dan 2 tahun 49 cm (Bustami, 2019)

b) Lingkar dada (LIDA)

LIDA normal bayi baru lahir 30—38 cm. Dilakukan pada bayi/anak dalam keadaan bernafas biasa dengan titik ukur areola mammae. (Bustami, 2019)

c) Lingkar lengan atas (LILA)

LILA normal bayi baru lahir 9—11 cm. Ambang batas pengukuran LILA pada bayi umur 0-30 hari yaitu $\geq 9,5$ cm. sedangkan balita yaitu $<12,5$ cm.

LILA memberikan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan cadangan energy (Bustami, 2019)

2) Eliminasi

Urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehijauan (Manggiasih, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan/bisul. Kulit bayi sangatlah halus, merah kehitaman karena tipis dan lapisan lemak subkutan belum melapisi kapiler. Menurut (Manggiasih, 2017) karakteristik kulit bayi berupa:

a) Vernik kaseosa

Pasta seperti keju melindungi kulit selama di intra uterin dalam amnion, akan hilang pada 2/3 hari (Manggiasih, 2017)

b) Milla

Bintik keputihan khas pada hidung, pipi, dan dahi bayi baru lahir, bertahap hilang sekitar 2 minggu (Manggiasih, 2017).

c) Lanugo

Rambut halus pada bahu, bokong dan ekstremitas, hilang selama minggu pertama kehidupan (Manggiasih, 2017).

d) Eritma toksikum

Jenis “alergi kemerahan” terlihat bercak-bercak kemerahan pada kulit bayi normal, hilang bertahap (Manggiasih, 2017).

e) Bercak mongolian

Terkadang terdapat area bercak lebar hitam berpigmen pada bokong atau bagian bawah bayi dengan warna kulit kuning,

menghilang sekitar 1/2 tahun pertama (Manggiasih, 2017).

f) Tanda lahir (nevi)

Bersifat sementara dan permanen, akibat kelainan struktur pigmen, pembuluh darah jaringan lain (Manggiasih, 2017).

g) Ikterik

Warna kuning pada kulit atau sklera mata disebabkan karena bilirubin berlebihan dalam darah dan jaringan, imaturitas hepas bayi baru lahir menghilang sekitar hari ke tujuh yang biasa disebut ikterik neonatum (Manggiasih, 2017).

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

a) Pada tulang kepala dapat terjadi saling tumpang tindih yang disebut molding. Diantara 2 tulang atau lebih yang menjadi satu terdapat ruang yang disebut fontanela posterior (ubun-ubun kecil) denyutan kadang terlihat, fontanela posterior tertutup pada bulan kedua. Fontanela anterior (ubun-ubun besar) tertutup sampai usia 18 bulan, jika fontanela anterior cekung menandakan dehidrasi, jika menonjol menunjukkan peningkatan tekanan intra kranial. (Manggiasih, 2017)

b) Caput succadaneum adalah edema kulit kepala anak karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak. Benjolan caput berisi penumpukan cairan plasma dan sering bercampur

sedikit darah. Benjolan dapat terjadi akibat tumpang tindih tulang kepala di daerah sutura pada suatu proses kelahiran sebagai salah satu upaya bayi mengecilkan lingkaran kepalanya agar dapat melalui jalan lahir. Umumnya moulage ini ditemukan pada sutura sagitalis. Caput seccadaneum biasanya menghilang setelah 2—5 hari (Manggiasih, 2017)

c) Cephal hematoma adalah perdarahan subperiosteal akibat kerusakan jaringan periosteum karena tarikan atau tekanan jalan lahir. Tulang tengkorak yang sering terkena adalah tulang temporal atau parietal (Manggiasih, 2017):

Mata : Tidak terdapat kotoran atau secret, simetris kanan kiri, periksa konjungtiva dan sklera. Konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera berwarna kekuningan dicurigai ikterus (Purwanto, 2018). Ikterus adalah warna kuning yang sering dijumpai pada sklera ataupun kulit bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Ikterus neonatorum fisiologis timbul karena kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi pada minggu pertama, >2mg/dl akibat metabolisme bilirubin neonatus yang belum sempurna yaitu masa transisi dari masa janin ke neonatus. (Manggiasih, 2017)

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

Mulut : Mukosa kering/lembab. bibir kering/pecah-pecah, adakah labio

skizis (celah bibir) dan labio palatokisis (celah palatum), periksa gigi gusi perdarahan/pembengkakan (Manggiasih, 2017).

Telinga : Telinga simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013). Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak, dihubungkan dengan mata dan kepala serta gangguan pendengaran. (Manggiasih, 2017)

Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013). Pada leher terdapat *refleks tonic neck* atau reflek “angguk”, yaitu ketika kepala bayi digerakkan ke kiri dan kanan, bayi membentangkan tangan kemana kepala digerakkan dan menekukkan tangan yang berlawanan. Reflek ini sampai bayi berusia 3—4 bulan. Reflek lebih 4 bulan adanya kelumpuhan otak (Manggiasih, 2017)

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah retraksi ke dalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan. Auskultasi bunyi jantung dan pernafasan seperti *ronchi* (dengkur dengan nada rendah), *wheezing* (mengi adalah suara bernada tinggi seperti siulan, hasil udara bergerak melalui saluran udara yang menyempit), *crackles* (bunyi bergelembung/berderak berasal dari pangkal paru-paru) (Manggiasih, 2017) Periksa hernia diafragma kelainan

bawaan karena tidak terbentuknya sebagian diafragma, sehingga bagian isi perut masuk dalam rongga torak. (Bustami, 2019)

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, bentuk perut datar tidak ada pembesaran pada ginjal (sumbatan aliran keluar dari air kemih). Isi abdomen tidak ada yang keluar atau masuk dalam rongga dada (Sondakh, 2013). Diperiksa juga apakah terdapat gastroskizis dan omfalokel. Gastroschisis adalah penonjolan isi abdomen melibatkan usus dan lambung melalui lubang/defek dinding abdomen sebelah kanan tali pusar. Omphalokel adalah penonjolan isi abdomen pada titik sambungan korda umbilicus dan abdomen. Omfalokel adalah herniasi/benjolan isi rongga perut ke dalam dasar tali pusat (Manggiasih, 2017).

Tali pusat : Bersih, tidak terdapat kelainan seperti: omfalokel, infeksi, perdarahan, bau, nanah, bengkak (Sondakh, 2013).

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, normalnya testis bayi masih bisa turun dengan sendirinya sebelum usia 6 bulan Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Murdiana, 2017)

Anus : Tidak terdapat atresia ani yang merupakan salah satu kelainan bawaan, dimana anus tampak normal, tetapi pada pemeriksaan colok dubur jari tidak dapat masuk lebih dari 1-2 cm. Kelainan

bawaan anus disebabkan oleh gangguan pertumbuhan, fusi, dan pembentukan anus dari tonjolan embriogenik. Pada kelainan bawaan anus umumnya tidak ada kelainan rektum, sfingter, dan otot dasar panggul. (Murdiana, 2017)

Ekstremita Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili (jumlah jari Atas dan lebih dari 5), sindaktili (jumlah jari kurang dari 5), brakidaktili Bawah (pendek). Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

4) Pemeriksaan Refleks

a) *Refleks moro*

Didapat dengan memberikan isyarat (teriakan, gerakan mendadak), pada bayi. Respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar, lutut fleksi dan bayi mungkin menangis (Manggiasih, 2017).

b) Reflek menggenggam (*grasp refleks*)

Menstimulasi telapak tangan, respon bayi menggenggam (Manggiasih, 2017).

c) Reflek menghisap (*sucking refleks*)

Saat sisi mulut bayi baru lahir atau dagu disentuh, respon bayi akan menoleh dan membuka mulut untuk menghisap obyek (Manggiasih, 2017).

d) *Rooting refleks*

Ketika pipi bayi diusap/disentuh pinggir mulutnya, respon bayi memalingkan kepala ke arah benda yang menyentuhnya, upaya menemukan sesuatu yang dapat diisap. Reflek menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia 3—4 bulan. Dengan ini bayi dapat menemukan puting (Manggiasih, 2017).

e) *Refleks tonic neck*

Refleks tonic neck atau reflek “angguk”, ketika kepala bayi digerakkan ke kiri dan kanan, bayi membentangkan tangan kemana kepala digerakkan dan menekukkan tangan yang berlawanan. Reflek ini sampai bayi 3—4 bulan. Reflek lebih dari 4 bulan menunjukkan kelumpuhan otak. (Manggiasih, 2017)

c. Assesment (A)

1) Diagnosis

Bayi perempuan/laki-laki lahir spontan usia...jam dengan keadaan normal.

2) Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi.

d. Planning (P)

Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas dan kekhawatiran ibu/keluarga akibat ketidaktahuan serta untuk menunjukkan atau menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

2) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.

R/ mencegah hipotermi.

E/ bayi telah mendapat kehangatan dengan cara dibedong.

3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

R/ menjalin hubungan kedekatan ibu bayi serta bayi mendapatkan kolostrum.

E/ bayi dilakukan IMD.

- 4) Memberikan salep/tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1% dalam 1 jam pertama setelah lahir.

R/ salep/tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin bermanfaat untuk mencegah infeksi pada mata (*neonatal konjungtivitas*)

E/ bayi telah mendapat salep/tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.

- 5) Memberikan vit K1 dengan cara IM di 1/3 antelateral paha kiri, diberikan dalam 1 jam pertama setelah lahir.

R/ vit K1 berguna untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

E/ telah dilakukan penyuntikan vit K1 pada paha kiri.

- 6) Memberikan imunisasi HB0 dengan cara IM di 1/3 antelateral paha kanan, diberikan pada 1 jam pertama setelah penyuntikan vit K1.

R/ imunisasi HB0 bermanfaat guna mencegah penyakit hepatitis B.

E/ telah dilakukan imunisasi HB0 pada paha kanan.

- 7) Mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir.

R/ mendeteksi sedini mungkin sehingga dapat segera ditangani dan teratasi.

E/ pada bayi tidak terdapat tanda bahaya

- a) Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir <36 C. Hipotermi merupakan tanda bahaya menyebabkan perubahan metabolisme tubuh yang berakhir

kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Klasifikasi (Azizah, 2019)

a) Stres dingin $35,5-36,4^{\circ}\text{C}$. Tubuh teraba hangat dan ekstremitas dingin.

b) Hipotermia sedang $32-35,4^{\circ}\text{C}$, bila tubuh dan ekstremitas teraba dingin.

c) Hipotermia berat apabila suhu kurang dari 32°C .

- b) Kejang merupakan gerakan involunter klonik/tonik pada satu atau lebih anggota gerak. Sulit di kenali, terjadi pada 6 bulan–6 tahun. (Azizah, 2019)
- c) Sindrom gawat nafas disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang. (Azizah, 2019)

Asuhan pada kunjungan neonatal/KN 1 (6—48 jam)

a. Subjektif (S): meliputi nama, jenis kelamin, dan anak ke-

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Baik : menangis kuat, bernafas spontan dan lancar, serta bergerak aktif.

b) Kesadaran

Meliputi menangis, tidur nyenyak, *Rapid Eye Movement* (REM), aktif-sadar, tenang-sadar, transisional (Manggiasih, 2017).

c) Tanda-tanda vital

Nadi >100—160x/menit (Manggiasih, 2017).

Pernafasan 30—60x/menit (Manggiasih, 2017).

Suhu 36,5—37,5C (Manggiasih, 2017).

d) Berat badan

Berat badan bayi masih tetap sama dengan berat badan lahir, normalnya 2500—4000 gram (Manggiasih, 2017).

e) Panjang badan

Tetap sama panjang badan lahir, normalnya 48—52cm (Bustami, 2019).

f) Lingkar kepala

Tetap sama lingkar kepala saat lahir, normal 33—35cm (Bustami, 2019).

g) Lingkar dada

Tetap sama lingkar dada saat lahir, normal 30—38cm (Bustami, 2019).

h) Lingkar lengan

Tetap sama lingkar lengan saat lahir, normal 9—11cm (Bustami, 2019).

2) Eliminasi

Dalam 24 jam pertama, urin dan mekonium sudah keluar. Volume urine bayi dengan usia 1—2 hari sekitar 15—60 ml/hari.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Badan, wajah, bibir, selaput lendir kemerahan. Terkadang terdapat verniks kaseosa, milla, lanugo, bercak mongolian, nevi (Manggiasih, 2017).

b) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cepal hematoma, serta molding.

c) Mata

Tidak ada secret, bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret (Manggiasih, 2017).

e) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis dan palatoskisis

f) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga (Manggiasih, 2017).

g) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).

h) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragmatika (Bustami, 2019).

i) Abdomen

Tidak ada massa, infeksi, gastroschisis, omphalokel. Bentuk perut datar.

j) Tali pusat

Bersih dan tidak terdapat kelainan (Sondakh, 2013).

k) Genetalia

Bayi laki-laki : testis sudah turun. Perempuan : labio mayora menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dengan uretra (Murdiana, 2017).

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani (Murdiana, 2017).

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili.

Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

c. Assesment (A)

1) Diagnosis

Bayi perempuan/laki-laki lahir spontan usia.... jam dengan keadaan normal.

2) Masalah

1. Resiko hipotermi pada bayi.
2. Resiko adanya infeksi pada tali pusat.

3. Pemenuhan ASI Eksklusif.

3) Kebutuhan

1. Konseling dan pencegahan hipotermi pada bayi.
2. Konseling dan pencegahan infeksi pada tali pusat.
3. Konseling pemenuhan ASI Eksklusif.

d. Plannung (P)

1) Melakukan pemeriksaan menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

R/ MTBM mengkaji masalah pada bayi, memeriksa dan mengklasifikasikan adanya kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah. Dengan MTBM juga dapat mengidentifikasi masalah pemberian ASI, status imunisasi, menilai masalah lain pada bayi muda atau pada ibu, serta menentukan tindakan pengobatan.

E/ telah dilakukan pemeriksaan menggunakan formulir MTBM, bayi dalam keadaan sehat dan tidak terdapat masalah/keluhan lain.

2) Memastikan suhu bayi normal.

R/ suhu normal sebagai indikasi tidak terjadinya hipotermi yang dapat membahayakan bagi bayi.

E/ keadaan bayi dalam batas normal, suhu 35,6—37,5C.

3) Memastikan bayi sudah BAB dan BAK.

R/ mengetahui apakah sistem perkemihan pencernaan berfungsi dengan baik.

E/ bayi telah BAB dan BAK

4) Memeriksa adanya tanda infeksi pada tali pusat.

R/ tanda infeksi: pada tali pusat terdapat nanah, kemerahan, bengkak dan bau.

E/ tali pusat bayi bersih dan kering.

- 5) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

R/ mencegah timbulnya infeksi pada tali pusat.

E/ ibu mengerti dan memahami.

- 7) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini dan sesering mungkin.

R/ pemenuhan kebutuhan ASI untuk bayi. ASI berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

E/ bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan ASI.

- 8) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, pada 3—7 hari lagi.

R/ guna memantau keadaan bayi.

E/ ibu dan keluarga mengerti dan berencana melakukan kunjungan ulang.

- 9) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

R/ sumber data pelayanan, untuk mengidentifikasi masalah kesehatan bayi.

E/ telah dilakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

Asuhan pada kunjungan neonatal atau KN 2 (3—7 hari)

a. Subjektif (S): meliputi nama, jenis kelamin, dan anak ke-

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Baik : menangis kuat, bernafas spontan dan lancar, serta bergerak aktif.

b) Kesadaran

Meliputi menangis, tidur nyenyak, *Rapid Eye Movement* (REM), aktif-sadar, tenang-sadar, transisional (Manggiasih, 2017).

c) Tanda-tanda vital

Nadi >100—160x/menit (Manggiasih, 2017).

Pernafasan 30—60x/menit (Manggiasih, 2017).

Suhu 36,5—37,5C (Manggiasih, 2017).

d) Berat badan

Berat badan lahir normal 2500—4000 gram (Manggiasih, 2017). Kenaikan berat badan minimal usia 0—1 bulan 800 gram, sehingga KN 2 (3—7 hari) dapat terjadi kenaikan 0—200 gram (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

e) Panjang badan

Panjang badan lahir normalnya 48—52cm (Bustami, 2019).

f) Lingkar kepala

Lingkar kepala bayi lahir normalnya 33—35cm (Bustami, 2019).

g) Lingkar dada

Lingkar dada bayi lahir normalnya 30—38cm (Bustami, 2019).

h) Lingkar lengan

Lingkar lengan bayi lahir normalnya 9—11 cm (Bustami, 2019).

2) Eliminasi

Urin dan mekonium sudah keluar. Pada bayi usia 6 hari, BAK jernih, frekuensi sekitar 6—8 kali sehari. BAB sekitar 3—4 kali sehari, warna kuning terang, encer, tidak berbau. Volume urine usia 3—10 hari: 100—300 ml/hari.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Badan, wajah, bibir, selaput lendir kemerahan. Terkadang terdapat milla, bercak mongolian, nevi (Manggiasih, 2017).

b) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cepal hematoma, serta molding.

c) Mata

Tidak ada secret, bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret (Manggiasih, 2017).

e) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis ataupun palatoskisis.

f) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga (Manggiasih, 2017).

g) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).

h) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragmatika (Bustami, 2019).

i) Abdomen

Tidak ada massa, infeksi, gastroschisis, omphalokel. Bentuk perut datar.

j) Tali pusat

Bersih dan tidak terdapat kelainan (Sondakh, 2013).

k) Genetalia

Bayi laki-laki : testis sudah turun. Perempuan : labio mayora menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dengan uretra (Murdiana, 2017).

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani (Murdiana, 2017).

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili.

Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

c. Assesment (A)

1) Diagnosis

Bayi perempuan/laki-laki lahir spontan usia.... hari dengan keadaan normal.

2) Masalah

1. Tidak terdeteksinya secara dini kelainan atau tanda bahaya pada bayi.
2. Tidak terdeteksinya kelainan hipotiroid kongenital.
3. Ibu kurang mendapat informasi mengenai tanda bahaya pada bayi.
4. Pemenuhan ASI Eksklusif.

3) Kebutuhan

1. Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM.
2. Dilakukannya Skrining Hipertiroid Kongenital (SHK).
3. KIE dan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi.
4. Konseling pemenuhan ASI Eksklusif.

d. Plannung (P)

1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

2) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya, apakah keluhan/masalah telah teratasi.

R/ dengan mengevaluasi kunjungan sebelumnya, kita dapat memantau perkembangan dan pertumbuhan serta kondisi bayi dalam keadaan baik.

E/ bayi dalam keadaan baik, masalah di kunjungan sebelumnya telah teratasi.

3) Melakukan pemeriksaan menggunakan formulir MTBM

R/ MTBM mengkaji masalah pada bayi, memeriksa dan mengklasifikasikan adanya kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah. Dengan MTBM juga dapat mengidentifikasi masalah pemberian ASI, status imunisasi, menilai masalah lain pada bayi muda atau pada ibu, serta menentukan tindakan pengobatan.

E/ telah dilakukan pemeriksaan menggunakan formulir MTBM, bayi dalam keadaan sehat dan tidak terdapat masalah/keluhan lain.

4) Mendeteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL),

seperti hipotiroid kongenital (HK). HK adalah keadaan menurun/tidak berfungsinya kelenjar tiroid sejak lahir, terjadi karena kelainan anatomi/gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) optimal pada bayi usia 48—72 jam.

R/ skrining ini untuk deteksi dini adanya kelainan hipotiroid kongenital.

E/ tidak adanya kelainan kongenital

5) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada bayi.

R/ memantau keadaan bayi.

E/ keadaan bayi dalam batas normal.

6) Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi (seperti hipotermi, kejang, perdarahan tali pusat, asfiksia neonatorum, sindrom gangguan pernafasan)

R/ jika terjadi tanda bahaya dapat segera membawa ke fasilitas kesehatan.

E/ ibu mengerti serta dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi.

7) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik.

R/ pemenuhan kebutuhan ASI untuk bayi. ASI berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

E/ bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif.

8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada 3—28 hari lagi.

R/ guna memantau keadaan bayi.

E/ ibu dan keluarga mengerti dan berencana melakukan kunjungan ulang.

9) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

R/ sumber data pelayanan, untuk mengidentifikasi masalah kesehatan bayi.

E/ telah dilakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

Asuhan bayi baru lahir KN 3 (8—28 hari)

a. Subjektif (S): meliputi nama, jenis kelamin, dan anak ke-

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Baik : menangis kuat, bernafas spontan dan lancar, serta bergerak aktif.

b) Kesadaran

Meliputi menangis, tidur nyenyak, *Rapid Eye Movement* (REM), aktif-sadar, tenang-sadar, transisional (Manggiasih, 2017).

c) Tanda-tanda vital

Nadi >100—160x/menit (Manggiasih, 2017).

Pernafasan 30—60x/menit (Manggiasih, 2017).

Suhu 36,5—37,5C (Manggiasih, 2017)

d) Berat badan

Berat badan lahir normal 2500—4000 gram (Manggiasih, 2017). Dapat terjadi kenaikan minimal 200—800g (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

e) Panjang badan

Panjang badan lahir normalnya 48—52cm (Bustami, 2019).

f) Lingkar kepala

LIKA bayi lahir normal 33—35cm. Umur 6 bulan LIKA rata-rata 44cm, sehingga usia 1 bulan dapat terjadi penambahan 1,5cm (Bustami, 2019).

g) Lingkar dada

Lingkar dada bayi lahir normalnya 30—38cm (Bustami, 2019).

h) Lingkar lengan

Lingkar lengan bayi lahir normalnya 9—11 cm (Bustami, 2019).

2) Eliminasi

Urin dan mekonium sudah keluar. Bayi usia 6 hari, BAK jernih, frekuensi 6—8 kali, BAB 3—4 kali sehari warna kuning terang, encer dan tidak berbau.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Bersih, halus, kemerahan. Terkadang terdapat bercak mongolian dan nevi.

b) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cepal hematoma, serta molding.

c) Mata

Tidak ada secret, bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret (Manggiasih, 2017).

e) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis ataupun palatoskisis.

f) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga (Manggiasih, 2017).

g) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).

h) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragmatika (Bustami, 2019).

i) Abdomen

Tidak ada massa, infeksi, gastroschisis, omphalokel. Bentuk perut datar.

j) Tali pusat

Bersih dan tidak terdapat kelainan (Sondakh, 2013).

k) Genetalia

Bayi laki-laki : testis sudah turun. Perempuan : labio mayora menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dengan uretra (Murdiana, 2017).

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani (Murdiana, 2017).

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili.

Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

c. Assesment (A)

1) Diagnosis

Bayi perempuan/laki-laki lahir spontan usia.... hari dengan keadaan normal.

2) Masalah

1. Tidak terdeteksinya secara dini kelainan atau tanda bahaya pada bayi.
2. Pemenuhan ASI Eksklusif.
3. Ibu kurang informasi tanda dan penyebab infeksi pada bayi.
4. Ibu kurang informasi mengenai imunisasi wajib dasar.

3) Kebutuhan

1. Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM..
2. Konseling pemenuhan ASI Eksklusif.

3. KIE tanda dan penyebab infeksi pada bayi.
4. KIE dan konseling imunisasi wajib dasar.

d. Plannung (P)

- 1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas serta untuk menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

E/ dengan mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

- 2) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya, apakah keluhan/masalah telah teratasi.

R/ dengan mengevaluasi kunjungan sebelumnya, kita dapat memantau perkembangan dan pertumbuhan serta kondisi bayi dalam keadaan baik.

E/ bayi dalam keadaan baik, masalah kunjungan sebelumnya telah teratasi.

- 3) Melakukan pemeriksaan menggunakan formulir MTBM

R/ MTBM mengkaji masalah pada bayi, memeriksa dan mengklasifikasikan adanya kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah. Dengan MTBM juga dapat mengidentifikasi masalah pemberian ASI, status imunisasi, menilai masalah lain pada bayi muda atau pada ibu, serta menentukan tindakan pengobatan..

E/ telah dilakukan pemeriksaan menggunakan formulir MTBM, bayi dalam keadaan sehat dan tidak terdapat masalah/keluhan lain.

- 4) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada bayi.

R/ memantau keadaan bayi.

E/ keadaan bayi dalam batas normal.

- 5) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif yang cukup.

R/ pemenuhan kebutuhan ASI untuk bayi. ASI berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

E/ bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif.

- 6) Memastikan tidak ada tanda infeksi serta menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

R/ kebersihan dapat mencegah dari timbulnya kuman dan bakteri yang dapat mengakibatkan infeksi.

E/ ibu mengerti, memahami dan mampu melakukan.

- 7) Memberikan konseling mengenai imunisasi wajib dasar serta menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapat imunisasi.

Imunisasi wajib dasar lengkap:	usia 0—7 hari : HB0
1 bulan : BCG dan Polio 1	9 bulan : MR
2 bulan : DPT-Hb-Hib 1 dan Polio 2	18 bulan : DPT-Hb-Hib Lanjut
3 bulan : DPT-Hb-Hib 2, Polio 3	24 bulan : MR Lanjutan
bulan : DPT-Hb-Hib 3 dan Polio 4, IPV	

R/ guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta agar bayi mendapat imunisasi sesuai dengan usianya.

E/ ibu mengerti dan bersedia membawa ke posyandu sesuai jadwal.

- 8) Melakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

R/ sumber data pelayanan dan mengidentifikasi masalah kesehatan pada bayi.

E/ telah dilakukan pencatatan di buku KIA dan kohort bayi.

2.2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

(Asuhan ini dapat diberikan pada saat KF4 yaitu 29—42 hari *postpartum*)

Keluarga Berencana (KB) bertujuan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan serta mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran dari program KB: sasaran langsung (pasangan usia subur untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan kontrasepsi berkelanjutan) dan sasaran tidak langsung (pelaksana dan pengelola KB, dengan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas dan sejahtera). Pendokumentasian pada keluarga berencana menggunakan SOAP (Priyatni, 2016).

a. Subjektif (S)

1) Keluhan utama/Alasan Datang

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke TPMB, seperti ingin menggunakan kontrasepsi (Priyatni, 2016).

2) Riwayat Obstetri Yang Lalu

Mengetahui kehamilan, persalinan, nifas yang lalu yang dapat mempengaruhi kehamilan sekarang dan proses persalinan yang akan dilalui (Priyatni, 2016).

3) Riwayat Menstruasi

Mengakaji kapan menarche, siklus haid, lama haid, dismenorhea, dan haid terakhir. Dengan menanyakan kapan haid terakhir ibu dapat digunakan untuk

memastikan ibu hamil/tidak, jika haid terakhir ibu adalah 7 hari yang lalu ini bagus untuk dipasang kontrasepsi hormonal. Ibu yang mempunyai riwayat dismenorhea berat yang sampai membutuhkan analgetika, dapat menambah kram/nyeri haid jika ibu menggunakan AKDR karena salah satu efek samping pemasangan AKDR yakni kram/nyeri haid yang akan berkurang setelah 3—6 bulan pemasangan. Ibu yang mempunyai riwayat haid lama tidak disarankan menggunakan AKDR karena haid lama >8 hari salah satu efek samping pemasangan AKDR yakni haid lebih lama. (Priyatni, 2016).

4) Riwayat KB

Pernah/tidak menjadi akseptor KB. Jika pernah kontrasepsi apa digunakan, berapa lama, keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Priyatni, 2016).

5) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit Menular

Mengkaji apakah klien dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS dan COVID-19. Ibu yang mengkonsumsi obat tuberculosis (rifampisin) dapat menurunkan efektivitas suntikan kombinasi. (Affandi, 2016)

b) Penyakit Menurun

Mengkaji apakah klien dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, diabetes militus (DM), serta asma, keturunan kembar, kelainan kongenital, dan penyakit herediter. Ibu yang menderita DM tidak boleh menggunakan suntik kombinasi karena estrogen dapat memperparah DM. (Affandi, 2016)

c) Penyakit Menahun

Mengkaji apakah klien dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke. Penyakit-penyakit tersebut dapat diperparah jika ibu menggunakan alat kontrasepsi hormonal (contoh suntikan kombinasi, karena beberapa keterbatasan dapat terjadi serangan jantung, stroke). (Affandi, 2016)

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Mengetahui kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri dan pola makanan sehari-hari apakah gizi terpenuhi atau tidak (Priyatni, 2016).

7) Hubungan seksual

Mengkaji apakah terdapat keluhan pada saat berhubungan seksual seperti perdarahan genital/bercak setelah senggama. Hal ini dapat diperparah jika ibu menggunakan kontrasepsi hormonal, karena salah satu efek dari kontrasepsi hormonal (suntikan progestin) yaitu perdarahan bercak (Priyatni, 2016).

8) Data psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Priyatni, 2016).

b. Objektif (O)

1) Keadaan umum

Menurut (Aty, 2015) kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : merespon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta tidak mengalami ketergantungan berjalan.

Lemah : kurang/tidak merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Komposmentis (sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik).

3) Tanda-tanda vital

TD normal yaitu sistolik >80 mmHg sampai <140 mmHg dan diastolik >60 mmHg sampai <90 mmHg, frekuensi nadi normal 60-90x/menit. Suhu tubuh normal 36°C-37,5°C. Frekuensi nafas normal 20-24x/menit (Ummah, 2019).

TD diatas 160 mmHg (sistolik) atau diatas 90 mmHg (diastolik) tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal, karena salah satu efek samping kontrasepsi hormonal (pil kombinasi) meningkatkan tekanan darah yang beresiko stroke serta gangguan pembekuan darah vena (Affandi, 2016)

4) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

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

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, ibu yang mengalami anemia bulan sabit sebaiknya tidak menggunakan suntikan kombinasi. Sklera berwarna putih/tidak. Sklera berwarna kuning mengindikasikan ikterus, dimana jika ibu menggunakan

alat kontrasepsi hormonal dapat memperparah ikterus. Mengkaji penglihatan ibu apakah kehilangan penglihatan atau kabur yang mengindikasikan stroke, hipertensi ataupun gangguan vaskular, sehingga ibu tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi karena salah satu efek serius adalah terjadi serangan jantung, stroke (Affandi, 2016).

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan adakah tumor.

d) Payudara

Apakah terdapat benjolan atau massa abnormal, indikasi kanker payudara.

Jika kanker payudara tidak disarankan metode hormonal (Affandi, 2016).

e) Abdomen

Apakah ada pembesaran uterus yang menjadikan tanda kehamilan, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan. Nyeri abdomen hebat indikasi adanya penyakit kandung empedu, bekuan darah dan pankreatitis. Hal tersebut tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi karena salah satu efek yang serius adalah terjadi bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbul tumor hati (Affandi, 2016).

f) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

g) Ekstremitas

Apakah terdapat varises dan odema pada ekstremitas serta apakah terdapat nyeri hebat pada tungkai (betis atau paha). Odema atau pembengkakan

pada tungkai indikasi adanya gangguan ginjal, nyeri hebat pada tungkai (betis atau paha) mengindikasikan sumbatan pembuluh darah tungkai tidak disarankan menggunakan kontrasepsi hormonal (Affandi, 2016).

c. Assessment (A)

P_ _ _ _ Ab _ _ _ umur ibu _ _ dengan calon akseptor KB _____

d. Planning (P)

1) Melakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.

R/ guna membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

E/ tejalin kedekatan hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.

R/ mengetahui jenis, lama, kapan serta efek samping KB yang dulu digunakan.

E/ riwayat KB ibu terkaji.

3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.

R/ agar ibu mengetahui macam-macam KB dan disesuaikan dengan tujuannya yakni menunda/menjarangkan/mengakhiri kehamialan.

E/ ibu memahami dan mengerti.

4) Melakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya.

R/ sebagai bukti persetujuan tindakan yang akan dilakukan.

E/ ibu menentukan pilihan.

5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi.

R/ memastikan ibu telah memilih KB yang sesuai/cocok.

E/ ibu mengetahui secara lengkap tentang metode kontrasepsi.

a) Metode Sederhana

(1) Tanpa alat

(a) Metode Amenorea Laktasi (MAL).

Pemberian ASI Eksklusif. MAL digunakan bila ibu menyusui minimal ≥ 8 kali sehari, belum menstruasi, usia bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan : efektifitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan *postpartum*), tidak mengganggu senggama, tidak perlu obat/alat dan tanpa biaya. Keterbatasan: perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit *postpartum*, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS. (Affandi, 2016)

(b) Metode Ovulasi Billings (MOB).

Memantau lendir serviks setiap hari untuk mengetahui pola kesuburan. Keuntungan : tidak ada resiko kesehatan dan tanpa biaya. Keterbatasan : pantang selama masa subur untuk hindari kehamilan, pencatatan setiap hari, infeksi vagina membuat lendir serviks sulit dinilai (Affandi, 2016).

(c) Senggama terputus.

Metode pria mengeluarkan kelaminnya dari vagina sebelum ejakulasi. Keuntungan: tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, digunakan tiap waktu, tanpa biaya. Keterbatasan: efektifitas bergantung kesediaan pasangan, efektifitas menurun jika sperma 24 jam sejak ejakulasi masih melekat dipenis, memutus kenikmatan (Affandi, 2016).

(2) Dengan alat (*barrier*)

(a) Kondom

Mencegah penularan IMS. Kondom menghalangi sperma bertemu sel telur, mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada kelamin pria. Keuntungan: tidak mengganggu kesehatan/produksi ASI, murah mudah didapat, kontrasepsi sementara jika kontrasepsi lain harus ditunda. Keterbatasan: efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, mengurangi sentuhan langsung, harus selalu tersedia tiap berhubungan (Affandi, 2016).

(b) Diafragma.

Kap berbentuk bulat cembung dari lateks yang dimasukkan dalam vagina untuk menutup serviks. Diafragma bertujuan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses menuju saluran alat reproduksi atas sekaligus menjadi tempat spermisida. Keuntungan : tidak mengganggu kesehatan/produksi ASI, tidak mengganggu berhubungan (terpasang 6 jam sebelumnya). Keterbatasan : keberhasilan bergantung kepatuhan mengikuti cara penggunaan, perlu pemeriksaan pelvik, pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi saluran uretra (Affandi, 2016).

(c) Spermisida

Untuk memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Spermisida berbentuk aerosol, tablet supositoria, krim. Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu kesehatan/produksi ASI, pendukung metode lain. Keterbatasan :

efektivitas kurang, bergantung kepatuhan cara penggunaan, menunggu 10—15 menit setelah aplikasi sebelum berhubungan (tablet busa vagina, supositoria dan film), efektif hanya 1—2 jam (Affandi, 2016).

b) Metode Modern

(1) Hormonal

(a) Pil kombinasi

Diminum setiap hari, berfungsi efektif dan reversibel. Bekerja menekan ovulasi, cegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga susah dilalui sperma. Keuntungan : efektivitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, banyak darah haid berkurang, tidak nyeri haid, digunakan sejak remaja sampai menopause, kesuburan segera kembali, bantu cegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, radang panggul, kelainan jinak payudara, dismenore. Keterbatasan : mahal, membosankan karena dikonsumsi tiap hari, mual, perdarahan bercak di 3 bulan pertama, BB sedikit naik, pusing, nyeri payudara, tidak boleh jika menyusui (Affandi, 2016).

(b) Suntikan kombinasi (1 bulanan)

25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem), serta 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat injeksi I.M sebulan sekali. Keuntungan : tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Keterbatasan : siklus haid tidak teratur,

perdarahan spotting, mual sakit kepala nyeri payudara ringan akan hilang setelah suntikan kedua/ketiga, efektifitas berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat epilepsi (fenitoin, barbituat)/ obat tuberculosis (rifampisin), BB naik, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan (Affandi, 2016).

(c) Suntikan progestin (3 bulanan)

Diberikan 3 bulan sekali secara IM. mengandung 150 mg DMPA. Keuntungan: sangat efektif, tidak memengaruhi berhubungan, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, dan gangguan bekuan darah, tidak memengaruhi ASI. membantu mencegah KE dan kanker endometrium, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*). Keterbatasan : siklus haid memanjang/memendek, perdarahan banyak/ sedikit, perdarahan tidak teratur/bercak (spotting), tidak haid sama sekali, permasalahan BB, terlambatnya kembali kesuburan, jika jangka panjang sedikit menurunkan kepadatan tulang (Affandi, 2016).

(d) Pil progestin (minipil)

Dianjurkan bagi perempuan karena tidak berefek samping. Cara kerja minipil yaitu menekan sekresi hormon gonadotropin, cegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, mengubah motilitas tuba. Keuntungan: tidak mengganggu hubungan, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, mengurangi nyeri dan jumlah haid, menurunkan tingkat

anemia, mencegah kanker endometrium. Keterbatasan: hampir 30-60% gangguan haid, peningkatan/penurunan BB, digunakan setiap hari pada waktu sama, risiko KE lebih tinggi, efektivitasnya menjadi rendah jika digunakan bersamaan obat *epilepsy* dan *tuberculosis*.(Affandi, 2016).

(e) Implan

Metode hormonal efektif cegah kehamilan 3—5 tahun. Bekerja menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. Keuntungan : dapat jangka panjang, kesuburan cepat kembali. Keterbatasan : bengkak, memar, nyeri sedikit, perubahan menstruasi, BB naik/turun, payudara tegang dan pusing kepala awal pemasangan (Affandi, 2016).

(f) AKDR dengan progestin

Jenis AKDR yang mengandung progesteron. Bekerja mentransformasi epitel endometrium sehingga mengganggu implantasi, mencegah pembuahan, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi, dan menginaktifkan sperma. Keuntungan: efektif jangka panjang (1 tahun), tidak mengganggu berhubungan, tidak memengaruhi ASI, kesuburan segera kembali, efek samping sangat kecil. Keterbatasan: perlu pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan, tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, penggunaan jangka panjang dapat amenorea, kehamilan ektopik relatif tinggi, penyakit radang panggul sehingga dapat infertilitas, mahal, perburuk kanker payudara, progestin memicu pertumbuhan miom uterus (Affandi, 2016).

(2) Non Hormonal

(a) AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan jangka panjang (10 tahun). Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopii, pengaruhi fertilisasi, cegah implantasi. Keuntungan : efektifitas tinggi dan efektif segera setelah pemasangan, tidak pengaruhi berhubungan, tidak engaruhi kualitas dan volume ASI, dipasang segera setelah melahirkan/sesudah abortus, mencegah KE. Keterbatasan : siklus haid berubah terutama 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting/bercak, haid lebih sakit, tidak mencegah IMS, PRP terjadi sesudah perempuan IMS, perlu periksa pelvik, tidak dapat melepas AKDR sendiri (Affandi, 2016).

(b) Tubektomi

Metode kontrasepsi perempuan yang tidak ingin anak lagi. Tidak ada efek samping jangka panjang. Bekerja mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba falopii sehingga sperma tidak dapat bertemu sel telur. Keuntungan : mempunyai efek protektif kehamilan dan PRP, sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama. Keterbatasan : harus dipertimbangkan karena permanen, dapat menyesal kemudian hari, rasa sakit/tidak nyaman jangka pendek setelah tindakan, oleh dokter terlatih dan tidak melindungi dari IMS, HBV (Hepatitis B), HIV/AIDS (Affandi, 2016).

(c) Vasektomi

Metode kontrasepsi laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Sterilisasi yang dilakukan dengan cara memotong saluran sperma (*vas deferens*).
Keuntungan : efektif dalam jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi. Keterbatasan : permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi, jika tidak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, ada nyeri/tidak nyaman pasca bedah, perlu tenaga terlatih dan tidak melindungi terhadap IMS, seperti HBV, HIV/AIDS.(Affandi, 2016).

6) Melakukan penapisan.

R/ sebagai upaya untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan.

E/ ibu memilih alat kontrasepsi sesuai/cocok dengan kondisi kesehatannya.

Tabel 2.6 Penapisan Calon Pemakai Kontrasepsi Hormonal
(Pil dan suntikan kombinasi, pil dan suntikan progestin, dan Susuk)
(Sumber Affandi, 2016)

Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		

Tabel 2.7 Penapisan Calon Pemakai Kontrasepsi AKDR
(semua jenis pelepas tembaga dan progestin)
(Sumber Affandi, 2016)

Daftar Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih dari 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
 2. Tidak cocok pil progestin (minipil), suntikan (DMPA/NET-EN) susuk.
 3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).
- 7) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol, tertulis pada kartu akseptor.
- R/ guna melakukan kunjungan ulang, kartu akseptor dapat membantu ibu mengingat kapan ia harus kembali.
- E/ ibu mendapat kartu akseptor.