

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Konsep dasar asuhan kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, maka sangat besar kemungkinannya akan terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dengan ovum dan berlanjut dengan proses implantasi (Susanti & Ulpawati, 2022). Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dalam 1-12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 13-27 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dalam 28-40 minggu.

Menurut Yulaikhah (2019), kehamilan adalah proses penyatuan spermatozoa dengan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi. Apabila dikalkulasi mulai proses fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional. Kehamilan aterm umumnya berlangsung antara 37-40 minggu. Kehamilan yang lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Apabila berlangsung antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur (Yulaikhah, 2019).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang fisiologis yang terjadi akibat bertemunya spermatozoa dengan ovum yang kemudian akan terjadi proses implantasi janin pada uterus. Janin akan tumbuh dan berkembang dalam uterus selama 37-40 minggu dan tidak lebih dari 43 minggu. Masa kehamilan juga dibagi dalam tiga trimester, yaitu : trimester I, trimester II, dan trimester III.

b. Standar asuhan pada kehamilan

1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur. Hasil yang diharapkan dari standar ini, yaitu :

- a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.
- b) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.
- c) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu (Sriyanti, 2016).

2) Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 6 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila di temukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini, antara lain sebagai berikut.

- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6x selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2022).
- b) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.

- c) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- d) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu- waktu terjadi kedarurat (Sriyanti, 2016).

3) Standar 5 : palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan saksama & melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Hasil yang diharapkan dari penerapan standar ini, yaitu :

- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik.
- b) Diagnosis dini kelainan letak, dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan (Sriyanti, 2016).

4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hasil yang diharapkan dari penerapan pengelolaan anemia pada kehamilan, yaitu :

- a) Ibu hamil dengan anemia berat segera dirujuk.
- b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia.

c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR (Sriyanti, 2016).

5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi dalam kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan & mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Hasil yang diharapkan dari pengelolaan dini hipertensi dalam kehamilan antara lain sebagai berikut.

a) Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu.

b) Penurunan angka kesakitan akibat eklamsia.

6) Standar 8 : persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk . bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini. Hasil yang diharapkan dari persiapan persalinan yang baik, yaitu :

a) Ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman.

- b) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
- c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu.
- d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan (Sriyanti, 2016).

c. Ketidaknyamanan dan rencana asuhan kehamilan trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan rencana asuhan pada kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan	Penyebab	Rencana Asuhan
Edema	Pembesaran uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi karena ibu hamil lebih banyak menghabiskan waktu yang lama untuk duduk atau berdiri.	<ul style="list-style-type: none"> a) Menghindari pakaian yang ketat. b) Menghindari duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. c) Menghindari makanan yang berkadar garam tinggi. d) Berbaring atau duduk dengan posisi kaki ditinggikan. e) Istirahat dan menaikkan tungkai secara berulang selama 20 menit.

		f) Memakan makanan yang tinggi akan protein.
Sering buang air kecil	Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.	a) Ibu hamil dilarang menahan rasa ingin buang air kecil. b) Segera kosongkan kandung kemih apabila merasa ingin buang air kecil. c) Batasi konsumsi minuman yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, dan cola.
Gatal dan kaku pada jari	Penyebab gatal belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen plasenta. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat	a) Memberikan kompres dingin atau mandi berendam dan bisa juga mandi dengan <i>shower</i> . b) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu

	berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang	diusahakan jangan dalam posisi membungkuk dan usahakan tetap dalam posisi tegak.
		c) Sering berbaring apabila merasa lelah.
Hemoroid	Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hemoroid adalah konstipasi, progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, dan vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus.	<p>a) Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi.</p> <p>b) Menghindari mengejan pada saat defekasi.</p> <p>c) Mengupayakan untuk tidak duduk terlalu lama di toilet.</p> <p>d) Melakukan senam Kegel secara teratur.</p> <p>e) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15–20 menit sebanyak 3 sampai 4x sehari.</p>
Mati rasa (baal)	Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur	a) Ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri.

ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan saraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi.	b) Postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.
--	---

Sesak napas	Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.	<p>a) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan.</p> <p>b) Ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring.</p> <p>c) Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung.</p>
-------------	---	--

<i>Heart burn</i>	<p>Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.</p>	<p>a) Menghindari makan tengah malam. b) Makan dengan porsi besar. c) Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang atau tidur.</p>
Varises	<p>Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan esterogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Selain itu, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau</p>	<p>a) Latihan senam ringan selama kehamilan. b) Menjaga sikap tubuh yang baik. c) Tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring. d) Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung.</p>

berdiri dan penekanan vena e) Konsumsi suplemen kava inferior saat berbaring kalsium (Munthe, et al., dapat menjadi penyebab 2022). varises.

Sumber : Munthe, J., Adethia, K. A., Simbolon, M. L. & Damanik, L. P. U., 2022. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. 2 ed. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media .

d. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada kehamilan

Komplikasi dan penyulit dalam kehamilan perlu dideteksi sedini mungkin. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan sangat penting guna mendeteksi adanya komplikasi maupun penyulit dan mengatasi sedini mungkin agar tidak menimbulkan dampak negatif pada saat proses persalinan. Komplikasi dan penyulit bagi ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada kehamilan

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
Nyeri abdomen yang hebat	Kaji adanya kemungkinan apendisitis, penyakit radang panggul, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih, maupun infeksi lainnya.
Gangguan penglihatan	a) Gangguan penglihatan yang disertai dengan sakit kepala hebat dapat menjadi salah satu tanda preeklampsia.

b) Rujuk ke rumah sakit.

Sakit kepala hebat	<p>a) Sakit kepala yang hebat dan tidak hilang saat sudah beristirahat dapat menjadi salah satu gejala dari preeklampsia.</p> <p>b) Pantau tanda-tanda vital.</p> <p>c) Rujuk ke RS bila sakit kepala tidak hilang atau disertai dengan gangguan penglihatan.</p>
Perdarahan pervaginam	<p>a) Curigai adanya kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta.</p> <p>b) Perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri.</p> <p>c) Rujuk ke rumah sakit.</p>
Edema pada muka atau tangan	<p>a) Kaji apakah edema hilang setelah istirahat.</p> <p>b) Rujuk ke RS untuk menegakkan kemungkinan diagnosis gagal jantung atau preeklampsia.</p>
Nyeri abdomen hebat	<p>Kaji adanya kemungkinan apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih.</p>
Gerak janin berkurang atau tidak bergerak	<p>a) Tanyakan kapan terakhir bayinya bergerak</p> <p>b) Pastikan kembali dengan meraba gerakan janin.</p> <p>c) Nilai DJJ.</p>

- d) Anjurkan ibu agar beristirahat dengan waktu yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi. Apabila gerakan janin dan DJJ tidak ada, rujuk ke RS dan berikan dukungan emosional (Fadlun & Feryanto, 2012).

Sumber : Fadlun & Feryanto, A., 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.

2.1.2 Konsep persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Kurniarum, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan

menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Munthe, et al., 2022).

b. Standar asuhan pada persalinan

1) Standar 9 : asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung (Sriyanti, 2016).

2) Standar 10 : persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat (Sriyanti, 2016).

3) Standar 11 : penatalaksanaan aktif kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).

4) Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).

c. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada persalinan

Dalam menolong persalinan, bidan harus waspada terhadap komplikasi maupun penyulit yang mungkin terjadi. Ibu dengan kehamilan risiko rendah tidak menutup kemungkinan akan mengalami penyulit selama proses persalinan. Berikut merupakan penyulit pada proses persalinan dan rencana asuhan kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan.

Tabel 2.3 deteksi dini komplikasi dan penyulit pada persalinan

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
Kala I	
Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>	Lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA (B:bidan, A: Alat, K : Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
Persalinan <37 minggu	Lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA (B:bidan, A: Alat, K : Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
Ketuban pecah >24 jam atau <37 minggu	Lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA (B:bidan, A: Alat, K : Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
Ketuban pecah dengan sedikit mekonium dan tanda gawat janin	1) Pantau DJJ 2) Lakukan asuhan gawat janin jika ada tanda gawat janin.
Ketuban pecah dengan mekonium kental	1) Baringkan ibu ke sisi kiri. 2) Pantau DJJ.

- 3) Rujuk ke rumah sakit menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A: Alat, K : Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Gawat janin	<ol style="list-style-type: none"> 1) Baringkan ibu di sisi kiri 2) Berikan oksigen dan anjurkan ibu bernapas dengan teratur. 3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan cairan Ringer Laktat atau Normal Saline 125 cc/jam 4) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
Perdarahan pervaginam (bukan <i>blood show</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak melakukan pemeriksaan dalam. 2) Baringkan ibu ke sisi kiri. 3) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan Ringer Laktat atau Normal Saline. 4) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah)..
Tanda infeksi (temperatur tinggi >38°C, menggigil,	<ol style="list-style-type: none"> 1) Baringkan ibu di sisi kiri.

nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau) 2) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan Ringer Laktat atau Normal Saline 125 cc/jam.

3) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Preeklampsia berat atau eklampsia 1) Baringkan ibu di sisi kiri

2) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan Ringer Laktat atau Normal Saline 125 cc/jam.

3) Lakukan observasi apakah ibu dapat diberikan MgSO₄, jika bisa berikan MgSO₄ dengan *loading dose*, jika bisa dilanjutkan dengan MgSO₄ *maintenance dose*.

4) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Tinggi fundus uteri >40 cm Lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA (B:bidan, A: Alat, K : Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 1) Baringkan ibu di sisi kiri.

- 2) Lakukan rujukan dengan BAKSOKUDA
(B:bidan, A: Alat, K : Kendaraan, S : Surat, O:
obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan lain-lain)

1) Baringkan ibu di sisi kiri.

2) Lakukan rujukan ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O:
obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Presentasi ganda/majemuk (adanya bagian janin seperti lengan yang bersamaan dengan presentasi belakang kepala)

1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel pada dada.

2) Lakukan rujukan ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O:
obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)

1) Gunakan sarung tangan steril masukkan jari telunjuk dan tengah kemudian jauhkan kepala bayi dari tali pusat atau posisikan ibu menungging dengan dada menempel pada kasur.

2) Lakukan rujukan ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O:
obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Kala II

Dalam 2 jam ibu dipimpin meneran bayi tidak berdiri.	1) Minta ibu meneran dalam posisi jongkok atau berdiri.
lahir/tidak ada kemajuan penurunan kepala (kemungkinan disproporsi kepala-panggul)	2) Jika penurunan kepala melewati garis waspada, rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
Antisipasi kemungkinan terjadi distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik lagi ke dalam, bahu bayi tidak lahir)	Lakukan perasat Mc Roberts atau sesuaikan dengan hasil tindakan.
Timbul tanda gejala syok (nadi cepat atau lemah yaitu >110 x/menit, tekanan darah rendah yaitu sistolik kurang dari 90 mmHg, dan tampak pucat)	1) Baringkan ibu di sisi kiri atau posisi lutut menempel pada dada. 2) Naikkan kaki lebih tinggi daripada kepala. 3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 1L dalam waktu 15-20 menit, kemudian lanjut 2L selama 45-60 menit, lalu dilanjutkan menjadi 125 cc/jam.

4) Lakukan rujukan ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Timbul tanda gejala 1) Anjurkan ibu untuk minum.
dehidrasi (perubahan 2) Nilai setiap 30 menit, jika tidak membaik dalam
frekuensi nadi yaitu >100 1 jam pasang infus dan berikan RL atau NS 125
x/menit, urine pekat, dan cc/jam.
produksi urine sedikit yaitu 3) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode
<30 cc/jam) BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O:
obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Muncul tanda gejala 1) Baringkan ibu di sisi kiri.
infeksi (frekuensi nadi 2) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan
yang cepat yaitu 110 Ringer Laktat atau Normal Saline 125 cc/jam.
x/menit atau lebih, suhu 3) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode
tubuh >38°C, menggigil, BAKSOKUDA
air ketuban atau cairan (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O:
vagina yang bau) obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Muncul tanda gejala 1) Nilai tekanan darah setiap 15 menit.
preeklampsia ringan 2) Baringkan ibu di sisi kiri
(tekanan darah diastolik 3) Berikan nifedipine *release* 2x30 mg.

90-110 mmHg dan
proteinuria 2+)

Preeklampsia berat 1) Baringkan ibu di sisi kiri
(tekanan darah diastolik >110 mmHg, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang (eklampsia) 2) Pasang infus ukuran 16 atau 18 dan berikan Ringer Laktat atau Normal Saline 125 cc/jam.
3) Lakukan observasi apakah ibu dapat diberikan MgSO₄, jika bisa berikan MgSO₄ dengan *loading dose*, jika bisa dilanjutkan dengan MgSO₄ *maintenance dose*.
4) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA
(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Muncul tanda gejala inersia uteri (dalam 10 menit kontraksi kurang dari 3 kali dengan durasi kurang dari 40 menit) 1) Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan minum.
2) Lakukan rangsangan puting susu.
3) Periksa kandung kemih dan bantu kosongkan bila penuh.
4) Jika bayi tidak lahir dalam 2 atau 1 jam setelah pimpinan meneran, maka lakukan rujukan ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Gawat janin	1) Baringkan ibu di sisi kiri
DJJ <120 kali atau >160 kali permenit (tanda awal gawat janin)	2) Berikan oksigen dan anjurkan ibu bernapas dengan teratur.
DJJ <100 atau >180x/menit (kriteria untuk di rumah sakit)	3) Pasang infus ukuran 16/18 dan berikan cairan Ringer Laktat atau Normal Saline 125 cc/jam
	4) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Cairan ketuban mekonial	1) Nilai DJJ, jika normal ibu boleh melanjutkan meneran dan terus pantau DJJ. Jika abnormal, lakukan asuhan gawat janin.
	2) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas, jika bayi tidak menangis atau megap-megap lakukan isap lendir dilanjutkan tindakan resusitasi.

Tali pusat menumbung	1) Gunakan sarung tangan steril masukkan jari telunjuk dan tengah kemudian jauhkan kepala bayi dari tali pusat atau posisikan ibu menungging dengan dada menempel pada kasur.
----------------------	---

2) Lakukan rujukan ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Lilitan tali pusat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jika lilitan longgar, lepaskan melalui kepala bayi. 2) Jika lilitan erat, lakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem dan potong tali pusat, lalu lahirkan bayi dengan segera.
--------------------	--

Kehamilan kembar tidak terdeteksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nilai DJJ. 2) Jika bayi kedua presentasi kepala, lahirkan seperti bayi pertama. 3) Jika tidak, baringkan ibu di sisi kiri, rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
-----------------------------------	---

Kala III

Retensio plasenta (plasenta tidak lahir >30 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji perdarahan pervaginam. 2) Jika terjadi perdarahan berat (>500 ml), lakukan manual plasenta. 3) Jika tanpa perdarahan, pasang infus RL atau NS 40 tetes/menit kemudian rujuk ke RS yang
--	---

memiliki kemampuan minimal PONEB menggunakan metode BAKSOKUDA

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

- 4) Jika terjadi perdarahan ringan (<500 ml), suntik ulang oksitosin IU IM, pasang infus menggunakan jarum besar ukuran 16 atau 18 G, berikan RL atau NS 500 ml 40 tetes/menit, segera rujuk ke RS yang memiliki kemampuan minimal PONEB menggunakan metode BAKSOKUDA.

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

-
- Atonia uteri (uterus lembek disertai dengan perdarahan postpartum)
- 1) Lakukan kompresi bimanual interna (KBI).
 - 2) Jika dalam 5 menit uterus berkontraksi, lanjutkan KBI kedua selama 2 menit.
 - 3) Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, kaji penyebab dari perdarahan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, lakukan kompresi bimanual eksterna (KBE), pasang infus RL atau NS 500 cc drip 20 IU oksitosin dengan tetesan guyur, suntikkan 0,2 mg ergometrin IM bila ibu tidak hipertensi,

atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal bila ibu menderita hipertensi, segera rujuk ke RS yang memiliki kemampuan minimal PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA, selama perjalanan rujukan KBI dapat dilakukan bergantian dengan KBE dan KAA.

Robekan jalan lahir (perdarahan postpartum, plasenta lengkap, uterus berkontraksi dengan baik)

1) Nilai derajat robekan jalan lahir.
 2) Lakukan laserasi apabila terjadi robekan derajat 2.
 3) Rujuk apabila robekan mencapai derajat 3 atau 4.

Bagian plasenta tertahan (terdapat bagian permukaan maternal plasenta yang hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan post partum, uterus berkontraksi)

1) Cek kelengkapan plasenta.
 2) Lakukan eksplorasi digital apabila plasenta ditemukan tidak lengkap.
 3) Beri antibiotik setelah tindakan eksplorasi selesai.

Ruptur uteri

1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu
 2) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA

(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).

Inversio uteri	<p>1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu</p> <p>2) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA</p> <p>(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah)</p> <p>(Fadlun & Feryanto, 2012).</p>
----------------	--

Sumber : Fadlun & Feryanto, A., 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.

2.1.3 Konsep dasar asuhan pada bayi baru lahir

a. Definisi bayi baru lahir

Menurut Sarwono (2005) dalam Sondakh (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, memiliki lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit yang kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Disamping itu, bayi baru lahir dikategorikan normal apabila kulit berwarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, pernapasan cepat pada menit pertama ± 80 kali/menit disertai dengan

pernapasan cuping hidung retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit. Pada umumnya bayi baru lahir normal rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, kuku telah agak panjang dan lemas, pada area genitalia testis sudah turun (laki-laki), dan labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan). Selain itu, refleks isap, menelan, dan refleks moro telah terbentuk. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama (Sondakh, 2013).

b. Standar asuhan pada bayi baru lahir

Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia. Hasil yang diharapkan dalam penerapan standar ini adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik. Penurunan kejadian hipotermia, asfeksia, infeksi, dan hipoglikemia pada bayi baru lahir. Penurunan terjadinya kematian bayi baru lahir (Sriyanti, 2016).

c. Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada bayi baru lahir

Dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, bidan harus waspada terhadap komplikasi maupun penyulit yang mungkin terjadi. Ibu dengan

kehamilan risiko rendah tidak menutup kemungkinan akan mengalami komplikasi maupun penyulit pada bayi yang dilahirkan. Berikut merupakan penyulit pada bayi baru lahir dan rencana asuhan kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan.

Tabel 2.4 Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada bayi baru lahir

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
Bayi berat lahir rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin. 2) Lakukan perawatan metode kanguru. 3) Bila sulit bernapas dan terdapat tarikan dinding dada yang dalam atau merintih, berikan oksigen dengan nasal kanul. 4) Apabila letargi, segera rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
Sianosis atau kesulitan bernapas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan isap lendir pada mulut dan hidung, pastikan jalan napas bersih. 2) Berikan oksigen dengan nasal kanul 0,5 liter permenit. 3) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA

	<p>(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).</p> <p>4) Tetap jaga kehangatan bayi selama perjalanan merujuk.</p>
Kejang	<p>Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA</p> <p>(B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).</p>
Letargi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Bila bayi malas menyusui, berikan perasan ASI melalui sendok. 2) Amati aktivitas bayi untuk menentukan diagnosis. 3) Apabila saat pengamatan selesai bayi tampak sehat, maka bayi diperbolehkan pulang tetapi anjurkan orang tua untuk tetap mengamati aktivitas bayi agar dapat kembali jika dicurigai terdapat masalah pada bayi.
Ikterus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Amati dan klasifikasikan jenis ikterus. 2) Lakukan pemeriksaan sampel darah untuk mengukur bilirubin serum bayi.
Hipotermia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan ruangan hangat dan jaga kehangatan tubuh bayi.

-
- 2) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.
 - 3) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru.
 - 4) Pantau suhu tubuh bayi.
 - 5) Letakkan bayi pada inkubator, agar panas tubuh bayi tidak hilang dengan cepat (Subekti, 2019).

Sumber : Subekti, N. B., 2019. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan*. Jakarta: EGC.

2.1.4 Konsep dasar asuhan pada masa nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas (purperium) adalah masa yang dimulai dari keluarnya plasenta sampai pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (Purwoastuti & Walyani, 2020). Masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas dibagi dalam dua periode, yaitu masa nifas dini dan masa nifas lanjut. Masa nifas dini berlangsung hingga 24 jam pertama pasca bersalin. Dalam masa nifas ini harus dilakukan observasi kondisi ibu nifas guna mendeteksi penyulit obstetrik yang dapat berakibat fatal, misalnya perdarahan dan preeklampsia pasca bersalin. Sedangkan masa nifas lanjut merupakan masa nifas yang berlangsung sesudah 24 jam hingga 42 hari pasca bersalin (Astuti, et al., 2018).

b. Standar asuhan masa nifas

1) Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Sriyanti, 2016).

2) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

c. Deteksi dini komplikasi dan penyulit masa nifas

Dalam melakukan asuhan masa nifas, bidan harus waspada terhadap komplikasi maupun penyulit yang mungkin terjadi. Ibu dengan kehamilan risiko rendah tidak menutup kemungkinan akan mengalami penyulit selama masa nifas. Berikut merupakan penyulit pada masa nifas dan rencana asuhan kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan.

Tabel 2.5 Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa nifas

Temuan Pemeriksaan	Rencana Asuhan
Atonia uteri (uterus lembek disertai dengan perdarahan postpartum)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan kompresi bimanual interna (KBI). 2) Jika dalam 5 menit uterus berkontraksi, lanjutkan KBI kedua selama 2 menit. 3) Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, kaji penyebab dari perdarahan. 4) Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 5 menit, lakukan kompresi bimanual eksterna (KBE), pasang infus RL atau NS 500 cc drip 20 IU oksitosin dengan tetesan guyur, suntikkan 0,2 mg ergometrin IM bila ibu tidak hipertensi, atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal bila ibu menderita hipertensi, segera rujuk ke ke RS yang memiliki kemampuan minimal PONEED menggunakan metode BAKSOKUDA, selama perjalanan rujukan KBI dapat dilakukan bergantian dengan KBE dan KAA.
Robekan jalan lahir (perdarahan postpartum, plasenta lengkap, uterus berkontraksi dengan baik)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nilai derajat robekan jalan lahir. 2) Lakukan laserasi apabila terjadi robekan derajat 2. 3) Rujuk apabila robekan mencapai derajat 3 atau 4.

- Retensio plasenta (plasenta tidak lahir >30 menit)
- 1) Kaji perdarahan pervaginam.
 - 2) Jika terjadi perdarahan berat (>500 ml), lakukan manual plasenta.
 - 3) Jika tanpa perdarahan, pasang infus RL atau NS 40 tetes/menit kemudian rujuk ke RS yang memiliki kemampuan minimal PONEB menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah).
 - 4) Jika terjadi perdarahan ringan (<500 ml), suntik ulang oksitosin IU IM, pasang infus menggunakan jarum besar ukuran 16 atau 18 G, berikan RL atau NS 500 ml 40 tetes/menit, segera rujuk ke ke RS yang memiliki kemampuan minimal PONEB menggunakan metode BAKSOKUDA.

-
- Bagian plasenta tertahan (terdapat bagian permukaan maternal plasenta yang hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan
- 1) Cek kelengkapan plasenta.
 - 2) Lakukan eksplorasi digital apabila plasenta ditemukan tidak lengkap.
 - 3) Beri antibiotik setelah tindakan eksplorasi selesai

post partum, uterus

berkontraksi)

Inversio uteri	<ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi perdarahan dan keadaan umum ibu 2) Rujuk ke RS PONEK menggunakan metode BAKSOKUDA (B:bidan, A:Alat, K:Kendaraan, S : Surat, O: obat, K:keluarga, U: uang, DA : donor darah) (Fadlun & Feryanto, 2012).
Infeksi (vulvitis, vaginitis, dan servisititis)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pantau tanda-tanda vital ibu. 2) Kaji asupan nutrisi ibu (makanan dan cairan). 3) Pemberian antibiotik.
Demam, muntah, dan timbul rasa sakit saat berkemih	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk minum air mineral minimal 8 gelas perhari. 2) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan pencegahan terhadap jenis makanan tertentu. 3) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genitalia. 4) Berikan paracetamol 500 mg dengan waktu minum 3 kali dalam satu hari. 5) Berikan antibiotik. 6) Lakukan kateterisasi apabila diperlukan.
Bendungan asi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk mengenakan BH yang dapat menyokong payudara.

- 2) Berikan analgetika. Jika perlu, berikan stilboestrol 3 kali sehari 1 mg selama 2-3 hari.
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin.

Mastitis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk menghentikan pemberian ASI pada bagian payudara yang sakit. 2) Berikan antibiotik. 3) Jika kondisi ibu membaik, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
----------	--

Tromboflebitis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan pada kaki, yaitu dengan meninggikan kaki posisi kaki untuk mengurangi oedem, lakukan kompresi pada kaki, kaki dibalut dengan elastic. 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi apabila kondisi ibu masih memungkinkan. 3) Anjurkan ibu untuk melakukan tirah baring. 4) Berikan antibiotik dan analgetik. 5) Antikoagulasi untuk mencegah bertambah luasnya thrombus dan mengurangi bahaya emboli (misalnya, heparin 10.000 satuan tiap 6 jam per infus, kemudian diteruskan dengan warfarin per oral).
----------------	--

Postpartum blues	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga. 2) Bimbing ibu mengenai cara perawatan bayi dan dirinya. 3) Yakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya. 4) Fasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.
------------------	---

Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan dukungan mental pada ibu. 2) Berikan KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya. 3) Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini. 4) Fasilitasi dengan pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera ibu (Azizah & Rosyidah, 2019).
---	--

Sumber : Azizah, N. & Rosyidah, R., 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

1 ed. Sidoarjo: UMSIDA Press.

2.1.5 Konsep dasar asuhan pada neonatus

a. Definisi neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai usia 28 hari atau dari usia 0 hari sampai 28 hari (Setiyani, et al., 2016). Definisi lain dari neonatus yaitu bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015).

b. Standar asuhan pada neonatus

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

2.1.6 Konsep dasar asuhan masa interval

a. Definisi masa interval

Masa interval merupakan suatu fase hidup yang dialami oleh seorang perempuan dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lain atau antara melahirkan sampai sebelum masa *menopause* (KemenkesRI, 2014).

b. Standar asuhan masa interval

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).

c. Deteksi dini komplikasi pada masa interval

Deteksi dini komplikasi masa interval yaitu skrining yang dilakukan sebagai upaya mendeteksi penyakit tertentu berdasarkan gejala yang ada untuk dapat dilakukan asuhan atau tindakan yang tepat (Priyatni & Rahayu, 2016). Deteksi dini komplikasi yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut.

1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh perempuan setelah menstruasi selesai. Waktu pelaksanaan SADARI adalah setiap bulan lebih tepatnya 5-7 hari setelah menstruasi selesai. Tujuan dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mengetahui adanya kelainan seperti tumor pada payudara sehingga dapat dilakukan asuhan sesuai dengan temuan dari pemeriksaan (Priyatni & Rahayu, 2016).

2) *Pap Smear*

Pap smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. *Pap smear* merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. *Pap smear* sebaiknya dilakukan rutin 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Tes IVA

Test IVA menyerupai tes pap smear, namanya yaitu tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Tujuannya sama Pemeriksaan penapisan/skrining terhadap kelainan prakanker dimulut rahim. perbedaanya terletak pada metode yang lebih sederhana dan keakuratannya. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan saja. Akan tetapi, tes IVA sebaiknya dilakukan setiap 3 tahun sekali (Priyatni & Rahayu, 2016).

2.2 Konsep Kebidanan

Manajemen adalah menyatakan secara detail apa yang hendak dikerjakan kemudian merealisasikannya. Manajemen kebidanan merupakan teknik dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan

menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Handayani & Mulyati, 2017). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam ruang lingkup asuhan bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan serta sesuai dengan kewenangannya.

2.2.1 Manajemen asuhan kebidanan kehamilan trimester III

Kunjungan 1

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

Pada langkah pertama ini dilakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan keadaan klien. Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari hasil anamnesis klien/keluarga klien/pengantar klien. Dalam melakukan manajemen kebidanan, berikut merupakan data

subjektif yang dapat diperoleh dari klien/keluarga klien/pengantar klien (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Identitas pasien

a) Nama istri/suami

Dengan mengetahui nama pasien dan suami dapat memudahkan bidan dalam mengenali identitas pasien. Selain itu, mengenali identitas pasien dapat mempererat hubungan antara bidan dengan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Umur

Ditanyakan untuk mengetahui pengaruh atau resiko umur terhadap permasalahan kesehatan klien. Seperti umur kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental, psikisnya belum siap dan ditulis dalam tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama, misalnya dalam keadaan gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustadz dan sebagainya (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Suku

Asal suku seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Alasan datang

Untuk mengetahui apakah alasan datang karena ada keluhan atau hanya memeriksakan kehamilannya (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Keluhan utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Handayani & Mulyati, 2017).

5) Riwayat pernikahan

Perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Berapa kali menikah dan berapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan

alat reproduksi ibu. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada pasien/klien mengenai riwayat perkawinannya adalah sebagai berikut.

- a) Banyak pernikahan : kali
- b) Usia pernikahan : tahun
- c) Status pernikahan : (sah/tidak)
- d) Lama pernikahan : (tahun/bulan) (Handayani & Mulyati, 2017).

6) Riwayat kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis / sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Menurut Poedji Rochjati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika HB <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
- c) Diabetes Melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

- d) Jantung, bahayanya yaitu bertambahnya payah jantung, kelahiran prematur/lahir mati.
- e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi (Handayani & Mulyati, 2017).

7) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien paling penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit yang genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Handayani & Mulyati, 2017). Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamila ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik.

8) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang di dapat.
- b) Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Suda atau belum merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

c) Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang di konsumsi, serta KIE yang didapat (Handayani & Mulyati, 2017).

9) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Handayani & Mulyati, 2017).

10) Riwayat imunisasi TT

Pengkajian riwayat imunisasi TT bertujuan untuk mengetahui kelengkapan imunisasi TT ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali. Jika status imunisasi TT ibu hamil belum lengkap dikhawatirkan dapat menimbulkan infeksi tetanus sehingga berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Munthe, et al., 2022).

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

11) Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Susanti & Ulpawati, 2022).

12) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Dikaji untuk menanyakan ibu hamil apakah menjalani diet khusus, bagaimana nafsu makannya, jumlah makanan, minuman, atau cairan yang masuk. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan yang beragam dengan porsi yang proporsional pola gizi seimbang dan lebih banyak daripada sebelum hamil (Munthe, et al., 2022).

b) Eliminasi

Hal ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAK dan BAB yang meliputi frekuensi dan konsistensi (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

c) Pola aktivitas

Dikaji untuk mengetahui aktivitas fisik ibu sehari-hari yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun janin. Ibu hamil diperbolehkan melakukan aktivitas sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin. Suami membantu istri yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil yang diselenggarakan pada kelas ibu hamil (Munthe, et al., 2022).

d) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa jam ibu tidur malam, dan berapa jam ibu istirahat atau tidur siang. Ibu hamil diharapkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang selama 1 – 2 jam dan tidur malam selama 8 jam (Handayani & Mulyati, 2017).

e) *Personal hygiene*

Untuk mengetahui berapa kali dan menggunakan sumber air dari mana ketika pasien mandi, gosok gigi, keramas, dan ganti pakaian. Ibu hamil hendaknya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan

setelah buang air kecil. Menyikat gigi secara benar dan teratur yaitu sebelum sarapan dan sebelum tidur. Mandi 2 kali sehari. Selain itu, hendaknya ibu hamil membersihkan payudara dan daerah kemaluan. Gigi juga harus diperiksa ke fasilitas kesehatan ketika melakukan ANC (Munthe, et al., 2022).

f) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam satu minggu dan ada atau tidaknya keluhan selama melakukan hubungan seksual. Bagi ibu hamil yang pernah mengalami abortus, harus melakukan konsultasi dengan dokter SpOg (Munthe, et al., 2022).

13) Pola kebiasaan

Bertujuan untuk mengetahui pola kebiasaan ibu yang berpengaruh terhadap kondisi kandungannya. Pola kebiasaan yang dapat dikaji dari pasien adalah kebiasaan minum jamu, obat-obatan, minuman beralkohol, dan kebiasaan merokok bagi pasien/suami/anggota keluarga yang tinggal dalam satu atap (Munthe, et al., 2022).

14) Riwayat psikologi sosial dan budaya

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, misal wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa hamil, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa hamil,

misalnya pada kebiasaan pantangan makanan (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau hasil laboratorium penunjang. Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu, mulai dari keadaan Composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

- (1) Composmentis : berarti keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya dengan skor GCS 15-14.
 - (2) Apatis : keadaan seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya. Skor GCS apatis adalah 13-12.
 - (3) Derilium : kondisi menurunnya tingkat kesadaran yang disertai dengan kekacauan motorik. Pada kondisi ini pasien mengalami gangguan siklus tidur, merasa gelisah, mengalami disorientasi, merasa kacau, hingga merontaronta. Skor GCS derilium adalah 11-10.
 - (4) Somnolen : seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, namun mudah tertidur kembali. Skor GCS 9-7 dikategorikan somnolen.
 - (5) Koma : berarti kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar. Skor GCS koma adalah 3 (Sulistyawati, 2013).
- c) Pemeriksaan antropometri
- (1) Berat badan : berat badan di kaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat

badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari Trimester III (Munthe, et al., 2022).

(2) Tinggi badan : pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe, et al., 2022).

(3) Lingkar lengan atas (LiLA) : pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada wanita usia subur/ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA $< 23,5$ cm.

d) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg (Munthe, et al., 2022).

(2) Nadi : pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi

28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 – 90 x/menit (Munthe, et al., 2022).

(3) Pernapasan : frekuensi napas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernapasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi napas yang normal yaitu 20-24x/menit (Munthe, et al., 2022).

(4) Suhu : suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36⁰ C-37,5⁰ C (Munthe, et al., 2022).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a) Wajah : perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah. Apabila bengkak terjadi pada wajah dapat menjadi pertanda terjadinya preeklampsia. Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada bagian wajah dan leher (*Cloasma Gravidarum*)

akibat *Melanocyte Stimulating Hormone* (Handayani & Mulyati, 2017).

- b) Mata : periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Mulut dan gigi : untuk mengkaji kelembaban pada mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis. Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Leher : periksa dan raba leher untuk mengetahui pembengkakan kelenjar tyroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta, adakah pembesaran kelenjar limfe adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017). Apabila

ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe, et al., 2022).

- e) Payudara : akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena dibawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, berwarna kehitaman dan tegak, areola meluas dan menghitam serta muncul *stretchmark* pada permukaan kulit payudara, menilai kesimetrisan payudara, colostrum sudah keluar atau belum (Handayani & Mulyati, 2017). Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar kelenjar getah bening, adanya nyeri tekan serta adakah benjolan/massa (Munthe, et al., 2022).
- f) Abdomen : pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada/tidaknya luka bekas operasi, adanya hiperpigmentasi (*linea nigra*, *striae gravidarum*). Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap, antara lain sebagai berikut.
- (1) Leopold I : bertujuan mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Jika teraba keras, bundar dan melenting (kepala), sedangkan jika teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong).

Perkiraan TFU pada usia kehamilan menurut Munthe (2019) :

12 Minggu : TFU 2 – 3 jari diatas Sympisis Pubis

16 Minggu : TFU ½ Sympisis Pubis - Pusat

20 Minggu : TFU 3 jari dibawah Pusat

24 Minggu : TFU setinggi Pusat

28 Minggu : TFU 3 jari diatas Pusat

32 Minggu : TFU ½ Pusat – PX

36 Minggu : TFU 3 jari dibawah PX

40 Minggu : TFU PX - ½ Pusat

Menurut Mc. Donald, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metelin atau pita pengukur, dengan cara memegang tanda nol pita pada aspek superior sympisis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald ialah:

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

(b) Untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan teori Johnson -Tausack, yaitu:

$TFU = (TFU - 12) \times 155$ (jika bagian terendah janin belum masuk PAP).

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$ (jika bagian terendah janin sudah masuk PAP) (Munthe, et al., 2022).

- (2) Leopold II : bertujuan mengetahui bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang (punggung), sedangkan jika teraba bagian kecil janin (ekstremitas) (Munthe, et al., 2022).
- (3) Leopold III : bertujuan menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Jika teraba keras, bundar, dan melenting (kepala), jika teraba lunak dan tidak melenting (bokong). Pada saat bagian terendah janin dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, sebaliknya apabila saat bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP (Munthe, et al., 2022).
- (4) Leopold IV : bertujuan memastikan bagian terendah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Jika jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah janin yang masuk rongga panggul = *convergen*, jika kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga

panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul dan sudah melewati PAP = *divergen*.

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, et al., 2022).

- g) Genetalia : ada tidaknya varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, ada tidaknya pembengkakan pada kelenjar bartholini, ada tidaknya benjolan atau massa (Handayani & Mulyati, 2017).
- h) Anus : ada tidaknya hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).
- i) Ekstremitas : ada tidaknya oedema, varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Handayani & Mulyati, 2017).
Pada pemeriksaan ekstremitas juga dilakukan pemeriksaan secara perkusi, yaitu pemeriksaan refleks patella. Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada kondisi normal, bila diketuk maka akan terjadi refleks kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1 (Munthe, et al., 2022).

3) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

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

a) Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Dilakukan untuk mengetahui kadar Hb ibu dan menentukan apakah ibu dalam kondisi anemia atau tidak. Pemeriksaan kadar Hb dapat dilakukan pada kehamilan trimester I dan trimester III (Kemenkes RI , 2022). Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester I dan III) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester II). Klasifikasi Hb digolongkan sebagai berikut.

- (1) Hb 11 gr/dl : tidak anemia.
- (2) Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan.
- (3) Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang.
- (4) Hb <7 gr/dl : anemia berat (Susanti & Ulpawati, 2022).

b) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Munthe, et al., 2022). Pemeriksaan golongan darah dapat

dilakukan satu kali pada kehamilan trimester I (Kemenkes RI , 2022).

c) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017). Pemeriksaan protein urin dapat dilakukan pada kehamilan trimester II maupun trimester III (Kemenkes RI , 2022).

d) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier* (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat. Selain itu, pada kehamilan trimester III juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG guna mendeteksi anomaly janin dan merencanakan persalinan (Kemenkes RI , 2022).

g) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 – 10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan, tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah risiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Handayani & Mulyati, 2017).

c. *Assesment*

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai wewenang, lingkup praktek kebidanan.

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegaskan dalam lingkup praktik kebidanan dan memnuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Di langkah ke dua dalam manajemen kebidanan, kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa. Akan tetapi, memerlukan penanganan yang akan diagendakan ke dalam sebuah rencana asuhan kebidanan. Dalam diagnosa kebidanan terdapat beberapa standar nomenklatur, antara lain sebagai berikut.

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praltik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh *klinikal judgement* dalam lingkup praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Masalah merupakan hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Handayani & Mulyati, 2017).

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

Masalah :

- 1) Edema
- 2) Sering buang air kecil
- 3) Gatal dan kaku pada jari
- 4) Hemoroid
- 5) Mati rasa (baal)
- 6) Sesak napas
- 7) *Heart burn*
- 8) Varises

Selain itu, pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat menunggu dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosa atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat (Sulistyawati, 2013). Berikut ini adalah beberapa

diagnosa/masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan.

- 1) Eklampsia
- 2) Atonia Uteri
- 3) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 4) Hipertensi dalam kehamilan
- 5) Hemoragik Antepartum
- 6) Letak melintang.

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2013).

d. *Planning*

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Melakukan *informed consent*.
- 3) Memberikan KIE pemenuhan nutrisi.
- 4) Memberikan KIE mengenai pemenuhan istirahat tidur.
- 5) Berikan tablet tambah darah.
- 6) Jadwalkan kunjungan ulang dan jelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan di kunjungan ulang berikutnya.
- 7) Dokumentasi.

Kunjungan 2 (2 minggu setelah K1)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

Keluhan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi ketika ibu mengalami ketidaknyamanan. Keluhan pada ibu hamil TM III diantaranya bengkak (edema) pada bagian tubuh, sering buang air kecil (BAK), gatal dan kaku pada ibu jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia atau gangguan sulit tidur, keputihan, keringat berlebih, sembelit, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtinah, et al., 2019).

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan: penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Pemeriksaan TTV

a) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 90-120 sistol dan 60-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Pernapasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

4) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen : pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada/tidaknya luka bekas operasi, adanya hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum). Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap, antara lain sebagai berikut.

(1) Leopold I : bertujuan mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Jika teraba keras, bundar dan melenting (kepala), sedangkan jika teraba lunak,

kurang bundar, dan tidak melenting (bokong). Perkiraan TFU pada usia kehamilan menurut Munthe (2019) :

12 Minggu : TFU 2 – 3 jari diatas Sympisis Pubis

16 Minggu : TFU ½ Sympisis Pubis - Pusat

20 Minggu : TFU 3 jari dibawah Pusat

24 Minggu : TFU setinggi Pusat

28 Minggu : TFU 3 jari diatas Pusat

32 Minggu : TFU ½ Pusat – PX

36 Minggu : TFU 3 jari dibawah PX

40 Minggu : TFU PX - ½ Pusat

Menurut Mc. Donald, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metelin atau pita pengukur, dengan cara memegang tanda nol pita pada aspek superior sympisis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU.

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald ialah:

- (a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- (b) Untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan teori Johnson -Tausack, yaitu:

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$ (jika bagian terendah janin belum masuk PAP).

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$ (jika bagian terendah janin sudah masuk PAP) (Munthe, et al., 2022).

- (2) Leopold II : bertujuan mengetahui bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang (punggung), sedangkan jika teraba bagian kecil janin (ekstremitas) (Munthe, et al., 2022).
- (3) Leopold III : bertujuan menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Jika teraba keras, bundar, dan melenting (kepala), jika teraba lunak dan tidak melenting (bokong). Pada saat bagian terendah janin dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, sebaliknya apabila saat bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP (Munthe, et al., 2022).
- (4) Leopold IV : bertujuan memastikan bagian terendah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Jika jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah janin yang masuk rongga panggul = *convergen*, jika kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh bagian terbesar dari bagian

terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul dan sudah melewati PAP = *divergen*.

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, et al., 2022)

c. *Assesment*

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik.

d. *Planning*

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mengajarkan senam hamil.
- 3) Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu
- 4) Mendiskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang.
- 7) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA.

Kunjungan 3 (2 minggu setelah K2)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

Keluhan yang terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi ketika ibu mengalami ketidaknyamanan. Keluhan pada ibu hamil TM III diantaranya bengkak (edema) pada bagian tubuh, sering buang air kecil (BAK), gatal dan kaku pada ibu jari, gusi berdarah, hemoroid, insomnia atau gangguan sulit tidur, keputihan, keringat berlebih, sembelit, kram pada kaki, sesak napas, nyeri ulu hati, pusing, sakit punggung, varises pada kaki atau vulva (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kesadaran : kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami

kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtinah, et al., 2019)

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan: penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Pemeriksaan TTV

a) Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah normal yaitu 90-120 sistol dan 60-90 diastol, jika lebih dari itu bisa dikategorikan dalam hipertensi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi normal yaitu 60x/menit sampai 100x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Pernapasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 12x/menit sampai 20x/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Pemeriksaan fisik

- a) Abdomen : pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada/tidaknya luka bekas operasi, adanya hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum). Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap, antara lain sebagai berikut.

(1) Leopold I : bertujuan mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Jika teraba keras, bundar dan melenting (kepala), sedangkan jika teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong).
Perkiraan TFU pada usia kehamilan menurut Munthe (2019):

12 Minggu : TFU 2 – 3 jari diatas Sympisis Pubis

16 Minggu : TFU ½ Sympisis Pubis - Pusat

20 Minggu : TFU 3 jari dibawah Pusat

24 Minggu : TFU setinggi Pusat

28 Minggu : TFU 3 jari diatas Pusat

32 Minggu : TFU ½ Pusat – PX

36 Minggu : TFU 3 jari dibawah PX

40 Minggu : TFU PX - ½ Pusat

Menurut Mc. Donald, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metelin atau pita pengukur, dengan

cara memegang tanda nol pita pada aspek superior symphysis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc. Donald ialah:

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

(d) Untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ) dengan teori Johnson -Tausack, yaitu:

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$ (jika bagian terendah janin belum masuk PAP).

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$ (jika bagian terendah janin sudah masuk PAP) (Munthe, et al., 2022).

(2) Leopold II : bertujuan mengetahui bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang (punggung), sedangkan jika teraba bagian kecil janin (ekstremitas) (Munthe, et al., 2022).

(3) Leopold III : bertujuan menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Jika teraba keras, bundar, dan melenting (kepala), jika teraba lunak dan tidak melenting (bokong). Pada saat bagian terendah janin dapat digoyangkan berarti

bagian terendah janin belum masuk PAP, sebaliknya apabila saat bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP (Munthe, et al., 2022).

- (4) Leopold IV : bertujuan memastikan bagian terendah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Jika jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah janin yang masuk rongga panggul = *convergen*, jika kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul dan sudah melewati PAP = *divergen*.

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, et al., 2022)

c. Assesment

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik.

d. *Planning*

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu
- 3) Memberikan edukasi mengenai tanda – tanda persalinan
- 4) Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan
- 5) Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan (Diana, 2017).
- 6) Mendokumentasikan di buku KIA.

2.2.2 Manajemen asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

a. Manajemen asuhan kebidanan persalinan kala I

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

1) Subjektif

a) Alasan datang

Alasan pasien datang ke klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah terdapat pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir

yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Munthe, et al., 2022).

b) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Surtinah, et al., 2019).

c) Pemenuhan kebutuhan dasar selama proses persalinan

(1) Makan dan minum terakhir

Untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Surtinah, et al., 2019).

(2) Istirahat terakhir

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Surtinah, et al., 2019).

(3) Eliminasi terakhir

Saat persalinan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin buang air besar (BAB), bidan harus memastikan

kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Surtinah, et al., 2019).

(4) *Personal hygiene*

Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi. Dan Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam (Kurniarum, 2016).

d) Riwayat sosial ekonomi dan psikologi

(1) Respons keluarga terhadap persalinan

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

(2) Respons pasien terhadap kelahiran bayinya

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

(3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap

difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

(2) Kesadaran :

Untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama ada kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10 – 20 mmHg dan diastolik 5 – 10

mmHg dan diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir pada ibu selama persalinan dapat meningkatkan tekanan darah ibu. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah (Kurniarum, 2016).

(2) Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal (Kurniarum, 2016).

(3) Respirasi

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik (Kurniarum, 2016).

(4) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10°C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C (Kurniarum, 2016).

c) Pemeriksaan antropometri

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

d) Pemeriksaan fisik

(1) Wajah

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(4) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

(5) Payudara

Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena- vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Surtinah, et al., 2019).

(6) Abdomen

(a) Leopold I : : bertujuan mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Jika teraba keras, bundar dan melenting (kepala), sedangkan jika teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting (bokong) (Munthe, et al., 2022).

- (b) Leopold II : bertujuan mengetahui bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Jika teraba bagian yang keras, datar dan memanjang (punggung), sedangkan jika teraba bagian kecil janin (ekstremitas) (Munthe, et al., 2022).
- (c) Leopold III : bertujuan menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Jika teraba keras, bundar, dan melenting (kepala), jika teraba lunak dan tidak melenting (bokong). Pada saat bagian terendah janin dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, sebaliknya apabila saat bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP (Munthe, et al., 2022).
- (d) Leopold IV : bertujuan memastikan bagian terendah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Jika jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah janin yang masuk rongga panggul = convergen, jika kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk ke dalam rongga

panggul dan sudah melewati PAP = divergen (Munthe, et al., 2022).

(e) DJJ : frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teratur dan regular (Munthe, et al., 2022).

(f) Kontraksi uterus : bertujuan untuk mengetahui kontraksi uterus apakah kontraksi lemah atau kuat, menentukan durasi setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif minimal kontraksi 2 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih (Munthe, et al., 2022).

(7) Genetalia eksterna

Pengaruh hormon estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun, tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar *bartholini* dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

(8) Anus

Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene (Surtinah, et al., 2019).

(9) Ekstremitas atas dan bawah

Pada ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema, tidak ada varises. Pada ekstremitas bawah, refleksi patella menunjukkan respons positif (Surtinah, et al., 2019).

e) Pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*)

(1) Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak.

(2) Pembukaan

(3) Pendataran (effacement) berapa persen.

(4) Air Ketuban (utuh/pecah) untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban

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

(6) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum.

(7) Penyusupan kepala janin/molase

(8) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan) adalah:

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis.

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

(c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

(e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

(f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2013).

3) *Assesment* (penilaian)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani & Mulyati, 2017). *Assesment* dalam asuhan kebidanan persalinan kala I adalah sebagai berikut.

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, inpartu kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :

Permasalahan yang muncul pada proses persalinan antara lain sebagai berikut.

- a) Rasa takut dengan sakit selama proses persalinan.
 - b) Cemas dan khawatir dengan apa yang harus dilakukan ibu selama proses persalinan.
 - c) Tidak tahan dengan rasa mulas dan kenceng-kenceng akibat adanya his (Handayani & Mulyati, 2017).
- 4) *Planning* (perencanaan)
- a) Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik.
 - b) Berikan KIE kepada ibu tentang prosedur pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
 - c) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
 - d) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang paling nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
 - e) Meminta bantuan suami untuk memijat/mengusap-usap daerah lombosakral dan mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam yaitu menghirup udara dari hidung dan menghembuskan lewat mulut.
 - f) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
 - g) Pantau kemajuan persalinan kala I menggunakan lembar partograf.

b. Manajemen asuhan kebidanan persalinan kala II

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

1) Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).

2) Objektif

Data objektif pada inpartu kala II adalah sebagai berikut.

- a) Perineum menonjol.
- b) Vulva, vagina dan anus terlihat membuka.
- c) Kontraksi uterus bertambah lebih kuat, dengan interval 2 – 3 menit, dan durasi 50 – 100 detik.
- d) Tekanan darah, pernapasan dan denyut jantung ibu dalam batas normal.
- e) Denyut jantung janin dalam batas normal.

Pemeriksaan dalam

- a) Terdapat lendir bercampur darah pada vulva dan vagina.
- b) Ketuban (-) jernih.
- c) Pembukaan lengkap (10 cm).

- d) Effacement 100 %.
- e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) pada jam satu.
- f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi.
- g) Molase : 0
- h) Hodge IV (JNPK-KR, 2014).

3) *Assesment* (penilaian)

Assesment dalam asuhan kebidanan persalinan kala II adalah sebagai berikut.

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK ... minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/kiri, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

4) *Planning* (perencanaan)

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal adalah sebagai berikut.

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - (2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina.
 - (3) Perineum terlihat menonjol.
 - (4) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Sondakh, 2013).

- b) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia yaitu tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- (1) Menggelar kain di atas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- c) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- e) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- f) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- (1) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

- (2) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap
 - (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- i) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- j) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- k) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti

pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

(2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

l) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

m) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

(3) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

(6) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).

(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- (8) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 60 menit (1 jam) meneran (primigravida) atau 30 menit (1/2 jam) meneran (multigravida).
- n) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - o) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - p) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - q) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - r) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.
 - s) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

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

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

- z) Meringankan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

c. Manajemen asuhan kebidanan persalinan kala III

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

1) Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala III yaitu perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta (JNPK-KR, 2014).

2) Objektif

Informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu setelah bayi lahir. Data objektif ibu inpartu kala III antara lain sebagai berikut.

- a) Kontraksi uterus keras.
- b) TFU: setinggi pusat.

- c) Timbul tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu : tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld), semburan darah mendadak dan singkat, perubahan bentuk uterus menjadi segitiga atau menyerupai buah pir (globular) (Sondakh, 2013).

3) *Assesment* (penilaian)

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Masalah potensial:

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

- a) Gangguan kontraksi pada kala III.
- b) Retensio plasenta

Kebutuhan segera:

- a) Stimulasi putting susu.
- b) Pengeluaran plasenta secara lengkap.

4) *Planning*

Menurut JNPK-KR (2014), asuhan kala III persalinan normal sebagai berikut.

- a) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi kuat.
- b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (Intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

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

- i) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
 - (1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- j) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - (1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - (2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (a) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 UI secara IM.
 - (b) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
 - (c) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh.
 - (d) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (e) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- (f) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- k) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- m) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

d. Manajemen asuhan kebidanan persalinan kala IV

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

1) Subjektif

- a) Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mulas, hal ini berkaitan dengan proses involusi uterus.
- b) Pada persalinan dengan laserasi perineum biasanya ibu mengeluh pedih pada daerah laserasi.
- c) Bila ibu mengalami perdarahan banyak, ibu akan menyampaikan kepada penolong persalinan serta akan mengatakan kalau merasakan lemas (Suwanti, 2016).

2) Objektif

- a) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit relatif dalam batas normal, kecuali bila terjadi perdarahan banyak.
- b) Kontraksi uterus akan teraba keras, TFU akan teraba 1 – 2 Jari di bawah pusat.
- c) Perdarahan: secara normal jumlah perdarahan adalah 100 – 300 cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya misal: Atonia uteri.
- d) Kandung kemih kosong.
- e) Bila ada laserasi perineum maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dilakukan penjahitan (Suwanti, 2016).

3) *Assesment* (penilaian)

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Menurut Sulistyawati (2013), diagnosa/masalah potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- a) Hipotonia sampai dengan atonia uteri.
- b) Perdarahan karena robekan serviks.
- c) Syok hipovolemik.

Kebutuhan segera : eksplorasi sisa plasenta (Sulistyawati, 2013).

4) *Planning*

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- c) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- e) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- f) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
- h) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- i) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- m) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- n) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- o) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
 - p) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
 - q) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - r) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - s) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - t) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- e. Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien
- Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien
- Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan
- Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan
- 1) Subjektif
 - a) Biodata bayi

Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis kelamin : untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat dilakukan pemeriksaan genetalia

Anak ke- : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Biodata orang tua

(1) Identitas ibu

Nama : untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi atau tidak.

Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE.

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.

Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

(2) Identitas ayah

Nama : untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui usia ayah.

Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE.

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ayah.

Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

c) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam...WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat.

d) Riwayat kehamilan dan persalinan

(1) Riwayat prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi bayi baru lahir adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti DM, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi ANC, dimana keluhan-keluhan selama hamil HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

(2) Riwayat natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana kondisi ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir.

(3) Riwayat postnatal

Meliputi hasil observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI, berapa cc tiap jamnya.

e) Kebutuhan dasar

(1) Pola nutrisi

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

(2) Pola eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu urine bayi yang normal berwarna kuning.

(3) Pola istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah selama 14 – 18 jam/hari.

(4) Pola aktivitas

Pola aktivitas pada bayi baru lahir seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu ibunya.

(5) Riwayat psikososial

Untuk mengetahui kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : baik.

(2) Kesadaran : composmentis.

(3) Tanda-tanda vital

Suhu : angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksilla adalah $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$.

Pernapasan : pernapasan normal bayi antara 40 – 60 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

Detak jantung : frekuensi detak jantung pada bayi baru lahir normal adalah 130 – 160 x/menit.

(4) Antropometri

Berat badan : normalnya berat badan bayi baru lahir adalah 2500 – 4000 gram.

Panjang badan : antara 48 – 52 cm.

Lingkar kepala : antara 33 – 35 cm.

Lingkar lengan atas : 10 – 11 cm.

Lingkar dada : antara 32 – 34 cm (Sondakh, 2013).

b) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala : fontanel anterior harus teraba datar. Bila fontanel cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Cephal hematoma pertama kali muncul pada 12 – 36 jam setelah kelahiran bayi dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang.

(b) Muka : warna kulit bayi tampak berwarna merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membrane mukosa, telapak tangan dan telapak kaki bayi. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit penyerta. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma.

(c) Mata : inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa kedua mata bersih tanpa ada tanda-tanda rabas, sklera putih dan konjungtiva merah muda, dan tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

- (d) Hidung : tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir. Adanya pernapasan cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas).
- (e) Mulut : mulut di inspeksi adanya kelengkapan struktur bibir bayi baru lahir, normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata, reflek sucking (menghisap) baik, dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labioplatoskisis (bibir sumbing).
- (f) Telinga : periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan pada daun telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata. Terdapat cairan abnormal yang berbau atau tidak.
- (g) Leher : leher bayi normalnya tampak pendek, dikelilingi lipatan kulit. Perabaan/palpasi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan.
- (h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Adanya retraksi dari epigastrium dan intercostal bagian bawah menunjukkan bayi mengalami distress pernapasan.
- (i) Tali pusat : pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk mendeteksi adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi pada tali pusat. Biasanya tali pusat mulai mengering, kemudian lepas dalam 5 – 16 hari.

- (j) Abdomen : abdomen bayi tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bayi bernapas, serta kaji adanya pembengkakan atau tidak.
 - (k) Genitalia : pada bayi perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada bayi laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.
 - (l) Anus : tidak terdapat atresia ani.
 - (m) Ekstremitas : bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, sedangkan polidaktili menunjukkan jari ekstra (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Pemeriksaan neorologis
- (1) Refleks *morrow*/merangkul : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka bayi akan menimbulkan gerak terkejut.
 - (2) Refleks *palmar*/menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - (3) Refleks *rooting*/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

- (4) Refleks *sucking*/menghisap : apabila bayi diberi dot/putting maka bayi akan berusaha untuk menghisap.
- (5) *Galant refleks* : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya.
- (6) *Tonick neck refleks* : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- (7) Refleks *babinski* : apabila bayi diberi rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka (Sondakh, 2013).

3) *Assesment* (penilaian)

Diagnosa : bayi baru lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia . . . jam.

DS : bayi lahir tanggal . . . jam . . . dengan normal.

DO : HR : normal (130 – 160 x/menit)

RR : normal (30 – 60 x/menit)

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

BB : 2500 – 4000 gram.

PB : 48 – 52 cm.

Masalah potensial :

- a) Hipotermi.
- b) Asfiksia.

c) Infeksi.

Kebutuhan segera

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.
- b) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
- c) Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI (Sondakh, 2013).

4) Planning

- a) Informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga.
- b) Ganti handuk dengan pakaian yang bersih dan kering, beri selimut dan topi pada bayi untuk mempertahankan suhu tubuh bayi.
- c) Rencanakan pemberian imunisasi HB-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
- d) Anjurkan ibu memberikan ASI pada bayi.
- e) Bungkus bayi dengan kain kering.
- f) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.
- g) Rencanakan perawatan kebersihan bayi, yaitu memandikan bayi 6 jam setelah lahir jika kondisi bayi baik.
- h) Dokumentasi pada buku KIA.

2.2.3 Manajemen asuhan kebidanan masa nifas

Kunjungan I (6 jam – 48 jam)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

1) Identitas pasien

a) Nama istri/suami

Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.

b) Umur

Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.

c) Alamat

Mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi pasien yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya luka pada perineum (Munthe, et al., 2022).

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

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

b) Pola eliminasi

Ibu nifas harus buang air kecil dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan.

c) Pola istirahat

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

d) Pola aktivitas

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

juga dianjurkan untuk melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

e) *Personal hygiene*

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah genitalia dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

f) Pola hubungan seksual

Biasanya bidan memberikan batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk ibu melakukan hubungan seksual (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Riwayat psikologi, sosial, dan budaya

a) Psikologi

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut.

(1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus terutama pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan disekitarnya. Ketidaknyamanan

fisik yang dialami ibu seperti mual, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan rasa kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi yang cukup.

(2) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan pada diri ibu.

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

b) Sosial dan budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya

pada masa nifas, misalnya pada kebiasaan pantangan makan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran

Untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : pasca persalinan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah dapat diakibatkan oleh perdarahan.

Sedangkan tekanan darah tinggi merupakan tanda terjadinya preeklamsi postpartum.

(2) Nadi : nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau hemoragic postpartum. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

(3) Suhu : suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C pasca persalinan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu badan diatas 38°C, waspada terhadap adanya infeksi postpartum.

(4) Pernapasan : frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Munthe, et al., 2022).

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara : mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan, bengkak dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan

areola, apakah ada kolostrum atau tidak. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).

- b) Abdomen : pengkajian kontraksi uterus, terdapat diastasis recti (pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, setelah melahirkan normalnya diastasis recti sekitar 5 cm akan menjadi 2 cm, dan akan kembali normal setelah 6 – 8 minggu), kandung kemih, distensi, striae, dan linea (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Penurunan tinggi fundus uteri masa nifas antara lain sebagai berikut.

- (1) Bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
- (3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
- (4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- (5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dan tidak teraba lagi. Berat uterus 50-100 gram (Astuti, et al., 2018).

- c) Genitalia : pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Tabel 2.7 Jenis-jenis lochea

Jenis lochea	Waktu	Warna	Keterangan
Rubra (cruenta)	1 – 3 hari postpartum	Merah kehitaman	Terdiri dari darah, bekas selaput janin, <i>desidua</i> (membran mukosa yang melapisi rahim), <i>vernix caseosa</i> (lapisan putih krem yang berkembang pada kulit bayi yang belum lahir), <i>lanugo</i> (rambut halus yang tumbuh ditubuh janin saat masih didalam rahim), dan membran, berwarna merah karena banyaknya darah yang di kandung.
Sanginolenta	3 – 7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir, mengandung eritrosit, leukosit, lendir serviks dan mikroorganisme.
Serosa	7 – 14 Hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
------	----------	-------	--

Sumber : Astuti, S., Judistiani, T. D., Rahmiati, L. & Susanti, A. I., 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.

d) Ekstremitas

Teraba oedema/tidak, adanya nyeri tekan, ada tanda hofman/tidak (adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis) (Handayani & Mulyati, 2017).

c. *Assesment*

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ Postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan.
- 2) Payudara nyeri dan bengkak.
- 3) Konstipasi.
- 4) Gangguan pola tidur.

d. *Planning*

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Memberikan edukasi dan mengajari ibu tentang masase uterus untuk mencegah perdarahan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih apabila terasa penuh.

- 4) Memfasilitasi ibu dan banyinya dalam satu ruangan dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.
- 6) Memberikan obat dan multivitamin pada ibu.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Wahyuningsih, 2018).
- 8) Mendokumentasikan pada buku KIA.

Kunjungan 2 (3 - 7 hari post partum)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

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

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : baik/lemah
- 2) Kesadaran : composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan darah : normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- 4) Nadi : normal 60 – 100 kali/menit.
- 5) Suhu : normal 36,5 – 37,5°C.
- 6) Pernafasan : normal 16 – 24 kali/menit

- 7) Dada dan Payudara : simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, ASI sudah keluar/belum, lancar/tidak
- 8) TFU :normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
- 9) Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- 10) Lokhea : normalnya berwarna kecoklatan (lokhea sanguinolenta), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- 11) Kandung kemih : bisa buang air/tidak bisa buang air

c. *Assesment*

P_ _ _ _ Ab_ _ _ Postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

d. *Planning*

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Memberdayakan ibu/keluarga mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Azizah & Rosyidah, 2019).
- 3) Menganjurkan ibu agar memiliki waktu istirahat yang cukup, yaitu ikut tidur jika bayi sedang tidur.
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas, yaitu ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan protein untuk mempercepat pemulihan tubuh, misalnya kacang-

kacangan, telur, ikan, daging sapi/ayam, serta sayur-sayuran hijau. Selain itu, ibu dianjurkan untuk minum air mineral \pm 14 gelas selama 6 bulan pertama masa nifas. Ibu dianjurkan agar tidak memiliki pantangan makan maupun minum.

- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang.
- 6) Melakukan dokumentasi pada buku KIA.

Kunjungan 3 (8 - 28 hari post partum)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : baik/lemah
- 2) Kesadaran : composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan darah : normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
- 4) Nadi : normal 60 – 100 kali/menit.

- 5) Suhu : normal 36,5 – 37,5°C.
- 6) Pernafasan : normal 16 – 24 kali/menit
- 7) Dada dan Payudara : simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, ASI sudah keluar/belum, lancar/tidak
- 8) TFU : normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
- 9) Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- 10) Lokhea : normalnya berwarna kuning kecoklatan (lokhea serosa), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- 11) Kandung kemih : bisa buang air/tidak bisa buang air (Astuti, et al., 2018).

c. *Assesment*

P_ _ _ _ Ab_ _ _ Postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

d. *Planning*

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang dilakukan pada pertemuan sebelumnya.
- 3) Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif.
- 4) Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu demam lebih dari dua hari, sakit kepala hebat, perdarahan melalui

jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah dan kaki, payudara kemerahan bengkak disertai rasa sakit atau mengalami gangguan jiwa.

- 5) Memberikan KIE pada ibu mengenai depresi masa nifas.
- 6) Memberikan KIE pada ibu mengenai cara pencegahan depresi masa nifas.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang.
- 8) Mendokumentasikan pada buku KIA.

Kunjungan 4 (29 - 42 hari post partum)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : baik/lemah
- 2) Kesadaran : composmentis sampai dengan koma
- 3) Tekanan darah : normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

- 4) Nadi : normal 60 – 100 kali/menit.
- 5) Suhu : normal 36,5 – 37,5°C.
- 6) Pernafasan : normal 16 – 24 kali/menit
- 7) Dada dan Payudara : simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak, ASI sudah keluar/belum, lancar/tidak
- 8) TFU : normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
- 9) Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- 10) Lokhea : normalnya berwarna putih (lokhea alba), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
- 11) Kandung kemih : bisa buang air/tidak bisa buang air.

c. *Assesment*

P_ _ _ _ Ab_ _ _ Postpartum normal hari ke . . . dengan . . .

d. *Planning*

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan skrining untuk calon akseptor KB.
- 3) Memberikan konseling mengenai metode KB yang sudah direncanakan oleh ibu, yaitu profil singkat metode, kelebihan dan kekurangan, efek samping, serta meyakinkan kembali pilihan metode KB yang akan dipilih.

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

2.2.4 Manajemen asuhan kebidanan neonatus

Kunjungan I (6 – 48 jam)

Hari/Tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

1) Identitas bayi

Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan.

Umur : untuk mengetahui usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan. Disebut neonatus dini jika berusia 0 – 8 hari dan disebut neonatus lanjut apabila berusia 8 – 28 hari (Sondakh, 2013).

Jenis kelamin : untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan pada saat dilakukan pemeriksaan genitalia

Anak ke- : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Identitas orang tua

Nama ibu/ayah : untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan.

Umur : usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.

Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan klien.

Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang (Sondakh, 2013).

3) Keluhan utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi rewel belum bisa menghisap putting susu ibu, asfiksia, hipotermia, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, *oral thrush*, *deaper rash*, *seborrhea*, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi & Rahardjo, 2015).

4) Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Riwayat prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir. Riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- (1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
- (2) Asma (sesak nafas) yang diderita oleh ibu hamil bila tidak terkontrol, maka hal ini dapat mempengaruhi munculnya gangguan pada ibu hamil maupun janinnya. Ibu akan mengalami sesak napas yang berakibat asupan oksigen berkurang. Peningkatan insidensi preeklamsia, persalinan prematur, BBLR, dan mortalitas perinatal.
- (3) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, bahkan ASI juga berkurang.
- (4) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/lahir mati
- (5) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar/makrosomia, kematian janin dala kandungan.

(6) HIV/AIDS, bahanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi (Marmi & Rahardjo, 2015).

b) Riwayat natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir (Sondakh, 2013).

c) Riwayat postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam.

5) Kebutuhan dasar

a) Nutrisi

Untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal antara 8 – 12 kali setiap hari (Marmi & Rahardjo, 2015).

b) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari (Sondakh, 2013).

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok

makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering untuk menghindari adanya infeksi.

d) *Personal hygiene*

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

6) Riwayat imunisasi

Untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik.

b) Kesadaran : untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda-tanda vital

(1) Suhu : angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksilla adalah $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$.

(2) Pernapasan : pernapasan normal bayi antara $40 - 60$ x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

(3) Detak jantung : frekuensi detak jantung pada bayi adalah $130 - 160$ x/menit.

d) Antropometri : bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau diatas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari $15 - 30$ gram/hari setelah ASI matur keluar (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

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

b) Kepala : bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

- c) Mata : tidak ada kotoran atau secret.
- d) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- e) Dada : tidak ada tarikan dinding dada yang dalam.
- f) Abdomen : perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.
- g) Ekstremitas : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
- h) Genetalia : bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan refleks

Pemeriksaan ini meliputi refleks *Morrow*, *Palmar Grasp*, *Rooting*, *Sucking*, *Grabella*, *Gland*, *Tonick Neck*, *Babinski*, *Startle*, dan *Neck Righting*.

c. *Assesment*

Diagnosa : neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur . . . hari, neonatus normal.

Masalah :

- 1) Muntah dan gumoh
- 2) Hipotermia

3) Hiperbilirubin

4) Infeksi.

d. Planning

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu. .
- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya paling sedikit 8x sehari, jika bayi tidur lebih dari 2 jam, maka harus dibangunkan untuk menyusui.
- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik apabila bayi tampak kuning, malas menyusui, sesak napas, atau kebiruan.
- 4) Memandikan bayi dengan air hangat kemudian menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memakaikan baju, topi, dan selimut.
- 5) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.
- 6) Mendokumentasikan pada buku KIA.

Kunjungan 2 (3 – 7 hari)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

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

(2) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam per harinya.

(3) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah pada hari pertama dan kedua BAK minimal 1 – 2 kali dalam sehari. Setelah hari ketiga minimal BAK 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 3 - 4 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

(4) Pola kebersihan

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bayi dapat mengalami kenaikan, penurunan maupun tetap. Pada usia 3-7 hari biasanya bayi mengalami penurunan berat badan, penurunan berat badan dianggap normal bila tidak lebih dari 10% (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan TTV

- a) Pernapasan : pernapasan normal antara 40—60 kali/menit.
- b) Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5°C.
- c) Denyut jantung bayi : denyut jantung normal 120—160 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.
- b) Wajah : bewarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul
- c) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- d) Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta reflek menghisap (+)
- e) Telinga : Tidak ada serumen
- f) Dada : Gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.
- g) Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

h) Genetalia : Tidak ada iritasi.

i) Ekstremitas : Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif (Handayani & Mulyati, 2017).

c. *Assesment*

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia ... hari dengan ...

d. *Planning*

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Memberikan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) mengenai pemberian ASI eksklusif
- 3) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- 4) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.
- 5) Mendokumentasikan pada buku KIA.

Kunjungan 3 (8 – 28 hari)

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. *Subjektif*

- 1) Keluhan utama : ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayinya sudah terlepas.

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.

b) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah pada hari pertama dan kedua BAK minimal 1 – 2 kali dalam sehari. Setelah hari ketiga minimal BAK 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 3 - 4 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

c) Pola istirahat

Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel dengan pola menyusui pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.

d) Pola kebersihan

Bayi dimandikan minimal 2 kali sehari. Setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : bayi tampak tenang dan tertidur.

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bayi akan mengalami kenaikan lebih dari 15 – 30 gram per hari jika ASI matur atau matang keluar.

3) Pemeriksaan TTV

- a) Pernapasan : pernapasan normal antara 40—60 kali/menit
- b) Suhu : suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5°C.
- c) Denyut jantung denyut jantung normal 120—160 kali/menit.

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris dan tidak terdapat benjolan.
- b) Wajah : bewarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul
- c) Mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- d) Mulut : tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta reflek menghisap +
- e) Telinga : tidak ada serumen
- f) Dada : gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.
- g) Abdomen : tidak kembung.
- h) Genetalia : tidak ada iritasi.
- i) Ekstremitas : pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif (Handayani & Mulyati, 2017).

c. *Assesment*

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia ... hari dengan ...

d. *Planning*

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Memberikan konseling pada ibu agar tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi menjadi stress.
- 3) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar, pada usia 0-1 bulan imunisasi yang harus bayi dapatkan adalah imunisasi BCG dan Polio tetes 1.
- 4) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu secara rutin untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.
- 5) Mendokumentasikan pada buku KIA.

2.2.5 Manajemen asuhan kebidanan masa interval

Hari/tanggal : mengkaji hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : mengkaji waktu kedatangan pasien

Tempat : mengkaji tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : mengkaji tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Subjektif

1) Identitas pasien

- a) Nama Ibu/suami : nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk membina hubungan saling percaya antara pasien dengan bidan.

- b) Umur : usia dapat digunakan sebagai acuan ibu karena kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah antara usia 20 – 35 tahun. Usia juga dapat digunakan sebagai acuan bagi ibu apakah pemilihan alat kontrasepsi ibu digunakan untuk menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.
 - c) Pekerjaan : untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.
 - d) Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).
- 2) Alasan datang
- Untuk mengetahui alasan ibu menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.
- 3) Riwayat obstetri
- Mengkaji riwayat obstetri meliputi jumlah anak dan sedang menyusui atau tidak. Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. Pada riwayat obstetri dimana ibu nullipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi

progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Priyatni & Rahayu, 2016).

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengkaji siklus, lama, warna/bau darah haid, ada/tidaknya *disminore* (nyeri haid), dan ada/tidaknya *fluor albus* (keputihan) (Nurwiandani, 2018). Penggunaan alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implan. Mengkaji ibu mengalami *disminore* atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi AKDR juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat menjadi alternative KB alami selama pemberian ASI eksklusif sampai mendapatkan haid kembali (Purwoastuti & Walyani, 2020).

5) Riwayat KB

Untuk mengkaji jenis KB yang pernah dipakai sebelumnya, detail pemakaian (kala waktu, tenaga kesehatan, dan keluhan), serta detail berhenti pemakaian (kala waktu, tenaga kesehatan, dan alasan berhenti) (Nurwiandani, 2018).

6) Riwayat kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita penyakit kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.

- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*).
- c) Penyakit stroke, jantung coroner/infark dan kanker payudara tidak diperbolehkan untuk menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sangat diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan risiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami.
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), sedang mengalami atau menderita abortus, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital, tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2021).
- f) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh

menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa DM tidak boleh menggunakan metode implant.

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

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

7) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan siklus BAK dan BAB setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti

apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala, apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Pola seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi tertentu apakah terdapat keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak (Priyatni & Rahayu, 2016). Mengkaji pola seksual karena pada pengguna AKDR terdapat beberapa yang mengeluhkan mengganggu kenyamanan pada saat coitus serta dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual. Penggunaan metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria “Baik” jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan dan “Lemah” jika pasien kurang atau tidak memberikan respons yang baik

terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran

Untuk menilai status kesadaran ibu. Compositis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : mengkaji tekanan darah saat dilakukan.

Pemeriksaan pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) (Priyatni & Rahayu, 2016). Untuk tekanan darah tinggi : < 160/110 mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin namun metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (Affandi, 2014).

(2) Suhu : melakukan pengukuran suhu dengan hasil normal (36,5⁰C – 37,5 ⁰C).

(3) Nadi : melakukan penilain nadi dengan hasil normal 60–100 permenit, > 100 permenit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin

terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru (Affandi, 2014).

d) Antropometri

Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Perempuan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m² merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2021). Pada ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal (Jitowiyono & Rouf, 2019).

2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.
- b) Mata : melakukan pengkajian pada sklera berwarna putih/kuning, conjungtiva berwarna merah muda/pucat. Jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.

- c) Payudara : apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara. Diperlukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR (Affandi, 2014).
- d) Abdomen : untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul (Saifuddin, 2021).
- e) Genitalia : pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya fluor albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan ataupun kecoklatan (Priyatni & Rahayu, 2016). Melakukan pengkajian meliputi perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR. Melakukan palpasi dengan menilai varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, pembengkakan kelenjar barlotin dan pengeluaran cairan melalui kelenjar skene yang mengindikasikan terjadinya infeksi atau PMS disarankan untuk menggunakan kondom (Affandi, 2014).

f) Ekstremitas : melakukan pengkajian ada/tidak varises, ada/ tidak edema, karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK (Jitowiyono & Rouf, 2019).

3) Pemeriksaan penunjang

Melakukan pengkajian pada calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan untuk menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implan, kadar haemoglobin, kadar gula darah (Affandi, 2014).

c. *Assesment*

Diagnosa : P_ _ _ _ Ab_ _ _ Usia . . . tahun, dengan akseptor baru/lama KB (MAL/pil/kondom/suntik/implan/IUD), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

Masalah : hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman yang sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis masalah bisa saja tidak ada.

Masalah potensial : mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah diidentifikasi. Masalah potensial yang mungkin terjadi adalah amnorea, pusing, bercak/flek. Diagnosis potensial dan masalah potensial bisa saja tidak ada (Affandi, 2014).

Identifikasi kebutuhan segera : mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien guna kepentingan keselamatan jiwa calon/akseptor KB (Purwoastuti & Walyani, 2020).

d. Planning

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- 2) Menyampaikan informasi pelayanan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan klien.
- 3) Melakukan informed consent dan bantu klien dalam menentukan pilihannya.
- 4) Menjelaskan kembali tentang kekurangan atau kerugian serta efek samping kontrasepsi yang digunakan/ingin digunakan klien.
- 5) Melakukan pemasangan alat kontrasepsi bila ibu sudah menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- 6) Lakukan pencatatan pada kartu akseptor dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.