

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Konsep *Continuity Of Care***

*Continuity Of Care* (COC) adalah serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan tiap individu (Ningsih, 2017). Tujuan COC adalah melakukan pendampingan dan pemantauan kemajuan kehamilan sampai dengan keluarga berencana, memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi (Diana, 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Perempuan tujuh kali ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut mengerti kebutuhan mereka.
- b. 16% mengurangi kematian bayi.
- c. 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu.
- d. 15% mengurangi pemberian obat analgesia.
- e. 24% mengurangi kelahiran preterm.
- f. 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

*Continuity of Care* dimulai dari asuhan ANC dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester I (usia kehamilan 0-13

minggu) 1x, trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) 2x, dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) 3x (Menkes RI, No 21, 2021). Menurut sumber lain asuhan ANC dapat dilakukan 6x kunjungan pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu) 2x, trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) 1x, dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) 3x (Kemenkes, 2020). Peraturan ini dibuat untuk mengurangi kasus penyebaran COVID-19 yang terjadi tahun 2020.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu lahir normal atau spontan. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat melalui proses bersalin hingga pasca bersalin dengan aman, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri* pada ibu (Kurniarum, 2021).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang berusia 0-6 jam. Dalam hal ini dilakukan pemantauan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya *hipotermi* atau tidak. Neonatus adalah sebutan bayi yang baru berusia 0-28 hari. Pada masa ini bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan guna meningkatkan ketahanan tubuh bayi agar bayi tidak mudah terserang penyakit yang dapat mengancam kesehatannya (Kementerian Kesehatan, 2018).

Nifas asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis

masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan ibu, bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, setelahnya diberikan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan.

Asuhan pelayanan KB merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dini, menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah penduduk di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2014). Tujuan dari KB adalah untuk menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kehamilan. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Dalam hal ini penulis melakukan pendampingan dengan COC dimulai pada ibu hamil trimester III dengan minimal 3x kunjungan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan masa antara (pemilihan alat kontrasepsi).

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis**

### **2.2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### **a. Pengkajian**

##### **1) Data Subjektif**

a) Identitas

(1) Nama

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan apabila ada nama yang sama (Diana, 2017).

(2) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah usia 20-35 tahun.

(3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat mengarahkan ibu berdoa sesuai dengan keyakinannya.

(4) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

(5) Pekerjaan

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya (Munthe dkk, 2019).

(6) Alamat dan No Telp

Bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

b) Alasan Datang

Alasan wanita datang mengunjungi bidan ke TPMB, puskesmas, rumah sakit (Yuliani, 2017).

c) Keluhan Utama

Disertai dengan keluhan atau hanya memeriksa kehamilannya (Diana, 2017).

d) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji siklus haid sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal tafsiran persalinannya (Diana, 2017).

e) Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai kehamilan, persalinan dan masa nifas yang mungkin akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini.

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang (Yuliani, 2017).

h) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ibu saat ini yang sedang diderita dan yang pernah di derita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, 2017).

## i) Riwayat Imunisasi TT

**Tabel 2.1 Imunisasi TT**

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Munthe dkk, 2019)

## j) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi yang pernah dipakai dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

## k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

## (1) Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain 4 sehat 5 sempurna. Sedangkan makanan yang harus dihindari yaitu makanan mentah atau setengah matang, kafein dalam kopi, teh, dan kola. Pada kondisi ini ibu tidak ada pantangan makan, kecuali jika memiliki alergi (Nurhayati & Fikawati, 2015).

## (2) Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Nurhayati & Fikawati, 2015).

### (3) Pola Istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Nurhayati & Fikawati, 2015).

### 1) Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan, respon dan dukungan keluarga terhadap kehamilan, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2021).

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

#### (1) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil (Yuliani, 2017).

#### (2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Nurhayati & Fikawati, 2015).

#### (3) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk penapisan terhadap faktor resiko *Cepalo Pervis Disproportion* (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan ibu  $\geq 145$  cm (Yuliani, 2017).

(4) Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah  $\geq 9$  kg (Diana, 2017).

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining faktor resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK menjadi salah satu penyebab ibu hamil melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA  $\geq 23,5$  cm (Yuliani, 2017).

(6) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan darah

Normalnya adalah  $100/60 \leq 140/90$  mmHg.

(b) Nadi

Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 16-20 kali/menit (Yuliani, 2017).

(c) Suhu

Normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  (Yuliani, 2017).

(d) Pernapasan

Normalnya antara 16-20x/menit (Nurhayati & Fikawati, 2015).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan inspeksi (dengan melihat) dan palpasi (menyentuh tubuh pasien menggunakan jari tangan dengan penekanan ringan untuk menentukan kondisi bagian-bagian yang ada dibawah permukaan tersebut) (Yuliani, 2017). Pemeriksaan fisik meliputi :

(1) Kepala

(a)Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia (Munthe dkk, 2019).

(b)Mata

Normalnya konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, dan pandangan tidak kabur. Konjungtiva pucat menandakan anemia. Sklera kuning dicurigai ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Munthe dkk, 2019). Pandangan mata yang kabur merupakan kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

(c)Mulut dan gigi

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

(d)Leher

Normalnya tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada bendungan vena jugularis (Munthe dkk, 2019).

(e)Payudara

Pemeriksaan meliputi kesimetrisan bentuk, bentuk puting payudara, areola meluas kehitaman, adanya bekas operasi dan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan abnormal dan nyeri tekan (Munthe dkk, 2019).

## (f) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi, menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Ada 4 tahap pemeriksaan abdomen.

Inspeksi :

Muncul *striae gravidarum* dan *linea gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) (Nurhayati & Fikawati, 2015).

Palpasi :

## ((1)) Leopold I

Mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri (Munthe dkk, 2019).

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri**

Sebelum bulan ke -3	TFU belum teraba diluar
Akhir bulan ke -3 (12 minggu)	TFU 2-3 jari diatas symphysis pubis
Akhir bulan ke -4 (16 minggu)	TFU ½ Symphysis pubis – pusat
Akhir bulan ke -5 (20 minggu)	TFU 3 jari dibawah pusat
Akhir bulan ke -6 (24 minggu)	TFU setinggi pusat (24-25 cm)
Akhir bulan ke -7 (28 minggu)	TFU 3 jari diatas pusat (26,7 cm)
Akhir bulan ke -8 (32 minggu)	TFU ½ pusat – px (29,5-30 cm)
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	TFU 2 jari dibawah px (32 cm)
Akhir bulan ke -10 (40 minggu)	TFU ½ pusat-px (37,7 cm)

Sumber : (Munthe, dkk, 2019) (Yuliani, 2017).

## ((2)) Leopold II

Untuk mengetahui bagian janin yang teraba pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Teraba keras, datar dan memanjang bagian punggung janin. Teraba bagian kecil janin, tidak keras dan tidak memanjang bagian ekstremitas (Munthe, dkk, 2019).

((3)) Leopold III

Untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP). Teraba bagian kepala atau bokong (Munthe, dkk, 2019).

((4)) Leopold IV

Untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP. *Konvergen* artinya bagian terbawah janin belum masuk PAP. *Divergen* artinya sebagian besar bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Munthe dkk, 2019).

Tafsiran Berat Janin : Menurut (Mandang, 2016), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu :

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul berat janin =  $(TFU - 12) \times 155$  gram.

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram.

Auskultasi :

Auskultasi berupa mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) meliputi frekuensi dan keterberaturannya. Dihitung selama 1 menit. Normalnya antara 120 sampai 160 x/menit (Surtinah dkk, 2019).

(g) Ekstremitas

Periksa adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklampsia dan varises (Munthe dkk, 2019).

(h) Genetalia

Periksa adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual, pengeluaran cairan pervaginam (sekret) berwarna dan berbau serta varises (Munthe dkk, 2019).

(i) Reflek Patella

Pemeriksaan dilakukan dengan posisi kaki yang menggantung. Saat diketuk normalnya kaki menendang keluar artinya ibu tidak kekurangan vitamin B1 (Munthe dkk, 2019).

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hemoglobin

Tujuannya adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah (Diana, 2017).

Penilaian hemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr% : Tidak anemia.

Hb 10-11 gr % : Anemia ringan

Hb 8-10 gr % : Anemia sedang

Hb < 8 gr% : Anemia berat (Deswati dkk, 2019).

(2) Golongan darah

Tujuannya untuk mengetahui golongan darah ibu (Diana, 2017). Digunakan untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan (Surtinah, dkk, 2019).

(3) HIV, Sifilis, HbsAg

Pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus HIV, sifilis, hepatitis dalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Diana, 2017).

(4) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Diana, 2017).

(5) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG digunakan untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Diana, 2017).

**b. Interpretasi Data Dasar**

Gravida(G)...Para(P)...Abortus(Ab)...Usia Kehamilan...Minggu, Janin T/H/I, Letak Kepala atau Bokong, Keadaan Ibu dan Janin Baik atau Tidak (Diana, 2017).

**c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Diagnosa dan masalah potensial diidentifikasi dari diagnosa dan masalah aktual. Pada langkah ini bidan melakukan pemantauan terhadap klien sambil mempersiapkan jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Suparmi, 2017).

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien (Yuliani, 2017).

**e. Intervensi**

## 1) Diagnosa Kebidanan :

G...P...Ab...UK...Minggu, Janin T/H/I, Letak Kepala atau Bokong,  
Keadaan Ibu dan Janin Baik atau Tidak.

## 2) Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit, ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya, sehingga kehamilan dapat berjalan normal.

## 3) Kriteria hasil :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/60-140/90 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernapasan : 16-24x/menit

d) TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu.

e) Ukuran LILA ibu normal  $\geq 23,5$  cm.

## 4) Rencana Asuhan Pada Ibu Hamil

a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.

R/ agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

b) Jelaskan KIE kepada ibu tentang :

(1) Jelaskan tentang asuhan nutrisi pada ibu hamil.

R/ untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya.

(2) Jelaskan tentang P4K.

R/ tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor, pengambil keputusan.

(3) Anjurkan ibu istirahat cukup.

R/ istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

(4) Anjurkan menjaga kebersihannya.

R/ menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.

(5) Jelaskan pada ibu untuk aktivitas fisik yang ringan.

R/ mencegah terjadinya resiko berbahaya pada ibu.

(6) Berikan tablet zat besi.

R/ memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan :

R/ agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.

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

R/ evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi (Diana, 2017).

#### **f. Implementasi**

1) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.

2) Menjelaskan KIE pada ibu tentang :

- a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup (gizi seimbang).
  - b) Menjelaskan tentang P4K, tempat, penolong, pendamping, transportasi, biaya, pendonor dan pengambil keputusan.
  - c) Menganjurkan ibu istirahat cukup.
  - d) Menganjurkan menjaga kebersihannya.
  - e) Menjelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan seperti berolahraga dengan berjalan atau berenang.
  - f) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1.
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
  - 4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan (Diana, 2017).

**g. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan (Yuliani, 2017).

## **2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis**

### **2.3.1 Persalinan Kala I**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

**a. Subjektif**

- 1) Identitas
- 2) Alasan Datang
- 3) Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

- 4) Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup selama persalinan (Diana, 2017).

b) Eliminasi

Saat persalinan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin paling sedikit setiap 2 jam (Surtinah dkk, 2019).

c) Istirahat

Kebutuhan istirahat selama proses persalinan sangat diperlukan. Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Diana, 2017).

**b. Objektif**

- 1) Pemeriksaan Umum
  - a) Keadaan Umum

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda Vital

## 2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Melihat apakah muka pucat atau tidak serta ada oedema atau tidak (Diana, 2017).

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih (Diana, 2017).

c) Mulut

Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak (Diana, 2017).

d) Payudara

Periksa apakah ASI sudah keluar (Diana, 2017).

e) Abdomen

Palpasi :

(1) Leopold I

Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

(2) Lepold II

Tentukan letak punggung dan ekstremitas janin di sisi uterus.

(3) Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba kepala.

(4) Leopold IV

Tujuan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk ke dalam PAP (Diana, 2017).

Auskultasi :

Berupa DJJ untuk mengetahui kesejahteraan janin (Munthe, dkk, 2019).

Kontraksi Uterus : Kontraksi kala I fase laten berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 60 detik (Munthe, dkk, 2019).

f) Genetalia

Inspeksi :

Periksa adanya pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) *Vaginal Toucher* (VT)

VT dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai :

- (1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah. Jika ada bentol-bentol pada vulva ada indikasi penyakit sifilis. Pengeluaran lendir berbau disertai nanah indikasi penyakit gonorrhoea yang dapat menyebabkan bayi lahir mengalami kebutaan. Nilai cairan ketuban merembes/tidak. Jika ketuban merembes lebih dari 6 jam indikasi ketuban pecah dini

(KPD). Pengeluaran darah berwarna merah segar dan tidak merasa nyeri indikasi plasenta previa. Pengeluaran darah berwarna kehitam-hitaman dan merasa nyeri indikasi solusio plasenta.

- (2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1 - 10 cm.

Pembukaan

1cm-3cm : fase laten.

4cm-5cm : fase aktif akselerasi.

6cm-9cm : fase aktif dilatasi maksimal.

9cm-10cm : fase deselerasi.

- (3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan).
- (4) Ketuban
- (5) Bagian terdahulu : kepala/bokong.
- (6) Bagian terendah : Teraba ubun-ubun kecil (UUK)/ubun-ubun besar (UUB).
- (7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu.
- (8) Hodge I/II/III/IV.

Bidang Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul. Menurut (Sondakh, 2013), ada 4 bidang hodge yaitu :

- (a) Bidang Hodge I

Bidang datar yang melalui bagian atas *simfisis* dan *promontorium*.

Dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

## (b) Bidang Hodge II

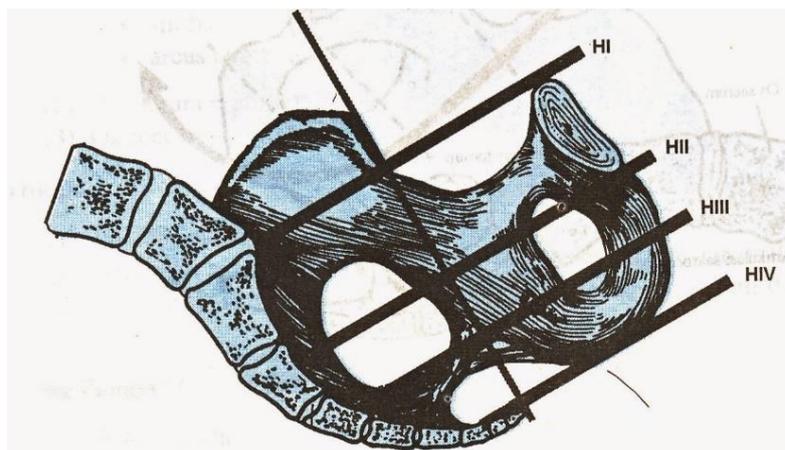
Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah *simfisis*.

## (c) Bidang Hodge III

Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

## (d) Bidang Hodge IV

Bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

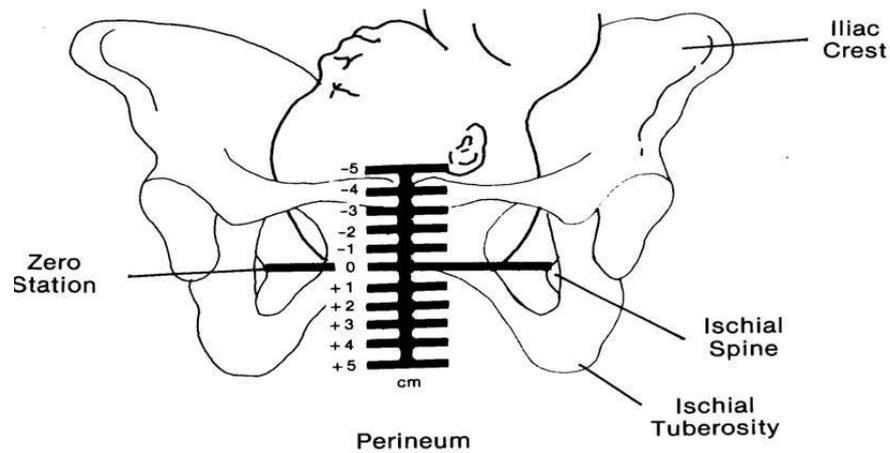


**Gambar 2.1 Bidang Hodge**

Sumber : Diah, 2014

Pada pemeriksaan dalam (VT) derajat desensus ditentukan berdasarkan *zero station*. *Station* adalah indikator untuk menilai kemajuan persalinan dengan menilai hubungan bagian paling bawah presentasi terhadap garis imajinasi/bayangan setinggi *spina ishiadica*. *Zero point* berada setinggi *spina ischiadica* (panggul tengah) dan derajat desensus diperkirakan berapa cm diatas atau dibawah *zero point* tersebut. Bila bagian terendah janin sudah berada pada titik zero disebut sudah *engage*. *Station 0* (no1) berarti bagian bawah presentasi setinggi *spina ishiadica*.

Hasil +1,+2,+3,+4, dan +5 berarti presentasi berada dibawah *spina ishiadica*. Hasil -1,-2,-3,-4 dan -5 berarti presentasi berada diatas *spina ishiadica*.

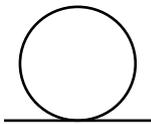
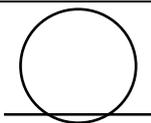
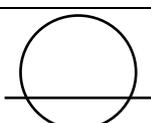
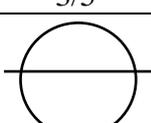
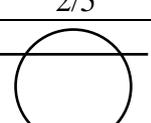
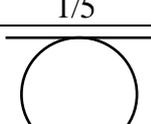


**Gambar 2.2 Zero Station**

Sumber : Mila, 2016

Selain dilakukan pemeriksaan dalam juga dilakukan pemeriksaan luar yaitu dengan menggunakan perlimaan penurunan kepala yang juga didokumentasikan pada *partograf*.

**Tabel 2.3 Perlimaan Penurunan Kepala**

Pemeriksaan Luar	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
 4/5	HI-HII (Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis	Kepala sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 3/5	HII-HIII (Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 2/5	HIII+ (Bidang ini sejajar Hodge I dan Hodge II terletak setinggi spina ishiadica kanan dan kiri)	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 1/5	HIII-HIV (Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II,III, terletak setinggi os coccygis	Kepala di dasar panggul
 0/5	HIV	Kepala di perineum

Sumber : Wijiastuti, 2016

(9) Penyusupan/Moulage +/- . Tentukan apakah ada penyusupan pada jalan lahir.

b) USG

Untuk menentukan ukuran janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion (Diana, 2017).

### **c. Assesment**

G...P...Ab...Inpartu Kala I Fase Laten atau Aktif, Janin T/H/I, Letak Kepala atau Bokong, Keadaan Ibu dan Janin Baik atau Tidak (Diana, 2017).

### **d. Planning**

- 1) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup.
- 2) Memantau kondisi ibu.
- 3) Memantau DJJ janin.
- 4) Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- 5) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- 6) Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan (Diana, 2017).

### **2.3.2 Persalinan Kala II**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

### **a. Subjektif**

Tanda-tanda permulaan kala II dapat diketahui melalui gejala berikut ini :

- 1) Wanita merasakan ingin meneran karena kantung amnion atau bagian terendah janin semakin terdorong ke bawah.
- 2) Ketuban pecah secara spontan.

**b. Objektif**

Menurut Megasari dkk (2014), data objektif antara lain :

- 1) Perineum menonjol.
- 2) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 3) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

**c. Assesment**

Diagnosa :

G...P...Ab...Inpartu Kala II Keadaan Ibu dan Janin Baik atau Tidak (Diana, 2017).

**d. Planning**

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
  - a) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran.
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan bahan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan :
  - a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
  - b) Handuk/kain bersih dan kering.
  - c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - d) Alat pengisap lendir.

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit.
  - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.
- 5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT :
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feses, bersihkan.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih dalam tempat sampah.

- c) Jika sarung tangan terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, kemudian memakai sarung tangan DTT baru.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

#### Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu memposisikan diri dengan nyaman dan sesuai keinginannya.
  - a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, tetap lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan serta kesejahteraan janin.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - a) Bimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.

- b) Beri dukungan saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara salah.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya namun hindari terlentang terlalu lama.
  - d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan untuk ibu.
  - f) Berikan ibu minum agar tidak dehidrasi.
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus mereda.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

#### Persiapan untuk Melahirkan Bayi

- 15) Meletakkan handuk kering dan bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian untuk alas bokong ibu.
  - 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  - 18) Memakai sarung tangan tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- Pertolongan untuk melahirkan bayi (lahirnya kepala)
- 19) Setelah kepala bayi tampak sekitar diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat lalu lanjutkan proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- Pertolongan untuk Melahirkan Bayi (Lahirnya Bahu)
- 22) Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Pertolongan untuk Melahirkan Bayi (Lahirnya Badan dan Tungkai)

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran punggung, bokong, tungkai dan kaki kemudian pegang kedua mata kaki.

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas
- a) Apakah bayi cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
  - c) Apakah bayi bergerak aktif?

Bila ada satu jawaban tidak, lakukan langkah resusitasi.

26) Keringkan tubuh bayi dengan handuk mulai muka hingga badan tanpa membersihkan verniks, lalu ganti handuk dengan handuk yang baru, serta memastikan bayi dalam posisi dan kondisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan ada/tidaknya bayi kedua.

### **2.3.3 Persalinan Kala III**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### **a. Subjektif**

- 1) Pasien merasa lega bahwa bayinya sudah lahir.
- 2) Pasien merasa perutnya masih mulas.

#### **b. Objektif**

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

#### **c. Assesment**

P...Ab... Inpartu Kala III Keadaan Ibu dan Janin Baik atau Tidak (Diana, 2017).

#### **d. Planning**

Penatalaksanaan persalinan kala III menurut JNPK-KR (2017), sebagai berikut :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin.

- a) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut ibu dan minta ibu untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
- d) Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di perbatasan bawah dan tengah lateral paha (aspektur lateralis).
- e) Letakkan kembali alat suntik pada tempatnya, ganti kain alas dan penutup tubuh bayi dengan kain bersih dan kering yang baru kemudian lakukan penjepitan (2-3 menit setelah bayi lahir) dan pemotongan tali pusat.
- f) Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD kontak kulit-kulit dengan ibu dan tutupi ibu-bayi dengan kain.

## 2) Penegangan tali pusat terkendali

- a) Berdiri di samping ibu.
- b) Pindahkan klem (penjepit tali pusat) ke sekitar 5-10 cm dari vulva.
- c) Letakkan tangan kiri pada abdomen ibu (beralaskan kain) di atas simfisis pubis. Gunakan tangan kiri untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

- d) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.
- e) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- f) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.
- g) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
- h) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks secara seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau cunam ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput ketuban tersebut.

### 3) Masase fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri :

- a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

- b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
- c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh :
  - (1) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
  - (2) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
  - (3) Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
  - (4) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- e) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
- f) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

### 2.3.4 Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya masih mulas.

#### b. Objektif

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

#### c. Assesment

P...Ab... Inpartu Kala IV Keadaan Ibu dan Bayi Baik atau Tidak (Diana,2017).

#### d. Planning

Menurut Oktarina, Mika (2016) penatalaksanaan persalinan kala IV, yaitu :

- 1) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 4) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 5) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 7) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- 8) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 9) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 10) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 11) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 12) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritah keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 13) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 14) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

15) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

16) Melengkapi partograf.

#### **2.4 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

##### **a. Subjektif**

1) Identitas

a) Bayi

(1) Nama Bayi

Untuk menghindari kekeliruan pasien.

(2) Tanggal Lahir Bayi

Untuk mengetahui tanggal lahir bayi dan jam saat bayi lahir.

(3) Jenis Kelamin

Untuk mengetahui gender bayi.

b) Orang Tua

(1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami, serta menghindari kekeliruan.

(2) Umur

Usia mempengaruhi kemampuan dalam mengasuh bayinya.

(3) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* perkembangan bayi.

2) Keluhan Utama

Berisi keluhan atau permasalahan yang dialami bayi (Sondakh, 2013).

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) Riwayat Pre Natal

Anak keberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang disertai komplikasi DM, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam lahir, jenis persalinan, BB bayi, PB bayi, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan ada atau tidak dan nilai APGAR BBL (Sondakh, 2013).

c) Riwayat Post Natal

(1) Observasi TTV.

(2) Keadaan tali pusat.

(3) Apakah telah diberi injeksi vitamin K.

(4) Minum ASI/MP-ASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

4) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan pengeluaran urin normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013).

c) Pola Istirahat

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

5) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda Vital

(1) Pernapasan

Normalnya antara 40-60 kali per menit, dihitung dalam posisi tenang.

(2) Denyut Jantung

Normalnya frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit.

(3) Suhu

Normalnya 36,5°C-37,5° C.

c) Antropometri

(1) Berat badan BBL normalnya 2.500- 4.000 gram.

(2) Panjang badan BBL normalnya 48 - 52 cm.

(3) Lingkar kepala (LIKA) BBL normalnya 33-38 cm.

(4) Lingkar dada (LD) BBL normalnya 30-35 cm.

(5) Lingkar lengan atas (LILA) BBL normalnya 10 -11 cm (Sondakh, 2013).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Kepala

Adakah *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun-ubun tertutup.

### b) Mata

Sklera putih, tidak ada perubahan subkonjungtiva.

### c) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada cacat bawaan dari lahir.

### d) Mulut

Refleks menghisap baik, tidak ada *palatoskisis* maupun *labiopalatoskisis* (bibir sumbing).

### e) Telinga

Periksa telinga dari bentuk dan posisinya serta tidak ada pengeluaran serumen.

### f) Leher

Periksa kesimetrisannya. Raba untuk mendeteksi pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.

### g) Dada

Simetris, tidak ada retraksi dada.

h) Tali pusat

Tidak ada perdarahan tali pusat dan infeksi tali pusat.

i) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.

j) Kulit

Warna kulit kemerahan, merah muda.

k) Genetalia

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, ujung penis terdapat lubang, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra (Diana, 2017).

l) Anus

Memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.

m) Ekstremitas

Kaji kesimetrisan, bentuk dan posturnya. Jumlah jari kaki dan tangan lengkap. Tidak terdapat *polidaktili* dan *sindaktili* (Sondakh, 2013).

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Moro atau Terkejut

Bila bayi diberi sentuhan mendadak akan menimbulkan gerak terkejut.

b) Refleks Menggenggam

Bila telapak tangan bayi disentuh maka ia akan berusaha menggenggam jari.

c) Refleks Rooting atau Mencari

Bila pipi disentuh, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d) Sucking Refleksi atau Mengisap

Bila bayi diberi puting, maka ia akan berusaha untuk mengisap.

e) Gland Refleksi

Bila bayi disentuh pada lipatan paha maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

f) Tonick Nock Refleksi

Bila bayi digendong, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

**c. Assesment**

Bayi Baru Lahir Umur...Jam.

**d. Planning**

- 1) Melakukan informed consent.
- 2) Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan.
- 3) Memberi identitas bayi.
- 4) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
- 5) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa steril.
- 6) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam.
- 7) Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK.
- 8) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
- 9) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak (Sondakh, 2013).

## **2.5 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis**

### **2.5.1 Kunjungan Nifas I (6-48 jam)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### **a. Subjektif**

##### 1) Identitas

##### 2) Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan yang paling umum dirasakan adalah mulas (Diana, 2017).

##### 3) Riwayat Persalinan

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

##### 4) Kebutuhan Dasar Sehari-hari

###### a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cukup kalori serta minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah, dkk, 2019).

b) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah, dkk, 2019).

c) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi (Surtinah, dkk, 2019).

d) Istirahat

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

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi. Pada tahap selanjutnya ibu dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai kondisi ibu (Surtinah, dkk, 2019).

5) Data Psikososial

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

Pada tahap ini dibagi beberapa periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtinah, dkk, 2019).

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkaji

muncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtinah, dkk, 2019).

c) Dukungan keluarga, untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan

dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtinah, dkk, 2019).

## b. Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda Vital

### 2) Pemeriksaan Fisik

#### a) Payudara

Untuk mengkaji tanda-tanda infeksi pada payudara serta produksi air susu (Surtinah dkk, 2019).

#### b) Abdomen

TFU setinggi pusat, serta periksa kontraksi uterus (Susilo dkk, 2016).

**Tabel 2.4 Involusi Uterus**

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan sympisis	500 gr	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : Wahyuningsih, 2018

#### c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokhea, keadaan jahitan, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum (Susilo dkk, 2016).

Pengeluaran lokhea :

- (1) Lokhea rubra (*cruenta*), muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman.

- (2) Lokhea sanguinolenta, muncul pada hari ke-3–7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah.
- (3) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7–14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan tidak mengandung darah lagi.
- (4) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung selaput lendir serviks dan jaringan yang mati.
- (5) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut *lochiastasis*.

d) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema dan nyeri menggunakan pemeriksaan tanda homan (Surtinah dkk, 2019).

**c. Assesment**

P...Ab... Usia...Post Partum...Jam dengan Keadaan Ibu Baik.

**d. Planning**

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- 2) Mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu, merubah-ubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dengan tangan seperlunya atau dengan metode-metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.
- 3) Mengkaji warna dan banyaknya jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat dan suhu naik. Uterus tidak keras dan TFU naik. Ajarkan cara masase uterus agar uterus bisa mengeras. Periksa pembalut untuk memastikan tidak ada darah berlebihan.

- 4) Mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan mengenai involusi uterus.
- 5) Mengkaji perasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut.
- 6) Mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan.
- 7) Memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi (Susilo dkk, 2016).

### **2.5.2 Kunjungan Nifas II (3-7 hari)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### **a. Subjektif**

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

#### **b. Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda Vital

##### 2) Pemeriksaan Fisik

a) Dada dan Payudara

Konsistensi pengeluaran ASI, ada pembengkakan/tidak. Putting lecet/tidak.

b) Abdomen

TFU normalnya pertengahan simpisis dan pusat.

c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokeha normalnya berwarna putih bercampur merah (lokea sanguinolenta), jumlah perdarahan (ganti pembalut tidak  $\geq 5$  kali per hari).

Kondisi jahitan perineum apakah terdapat tanda infeksi dan sudah kering atau belum.

d) Kandung Kemih

Frekuensi BAK normalnya 5-6 kali per hari dan sudah BAB atau belum.

**c. Assesment**

P...Ab... Usia...Post Partum Hari Ke .... dengan Keadaan Ibu Baik.

**d. Planning**

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, dan air sebanyak 8–10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi dan suplemen.
- 2) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
- 3) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.

- 5) Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, pusing, pandangan mata kabur dan lain-lain (Susilo dkk, 2016).

### **2.5.3 Kunjungan Nifas III (8-28 hari)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### **a. Subjektif**

Keluhan yang dirasakan pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir dan sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir.

#### **b. Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda Vital

##### 2) Pemeriksaan Fisik

###### a) Dada dan Payudara

Konsistensi pengeluaran ASI, ada pembengkakan/tidak dan puting, lecet/tidak.

###### b) Abdomen

TFU normalnya tidak teraba.

c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokeha normalnya berwarna kekuningan atau kecoklatan dan tidak mengandung darah lagi (lokea serosa).

d) Kandung Kemih

Frekuensi BAK 5-6 kali per hari dan BAB 1 kali per hari.

**c. Assesment**

P...Ab...Usia... Post Partum Hari Ke... dengan Keadaan Ibu Baik.

**d. Planning**

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8–10 gelas per hari. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi.
- 2) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
- 3) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk membantu pekerjaan rumah tangga.
- 5) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- 6) Mendiskusikan dan menjelaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan dipilih ibu.

- 7) Menjelaskan kepada ibu untuk menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya (Susilo dkk, 2016).

#### **2.5.4 Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

##### **a. Subjektif**

Keluhan yang dirasakan ibu pada 29-42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

##### **b. Objektif**

###### 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda Vital

###### 2) Pemeriksaan Fisik

###### a) Dada dan Payudara

Konsistensi pengeluaran ASI, ada pembengkakan/tidak dan puting lecet/tidak.

###### b) Abdomen

TFU tidak teraba.

c) Genetalia dan Perineum

Pengeluaran lokeha normalnya berwarna putih dan mengandung selaput lendir serviks serta jaringan yang mati (lokeha alba).

d) Kandung Kemih

Frekuensi BAK 5-6 kali per hari dan BAB 1 kali per hari.

**c. Assesment**

P...Ab...Usia... Post Partum Hari Ke ...dengan Keadaan Ibu Baik

**d. Planning**

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
- 3) Melakukan observasi TTV, untuk mendeteksi adanya komplikasi.
- 4) Menanyakan kembali tentang pilihan alat kontrasepsi yang akan dipilih klien  
(Diana, 2017).

**2.6 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

**2.6.1 Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

**a. Subjektif**

- 1) Identitas Bayi
- 2) Identitas Orang Tua

3) Keluhan Utama

4) Kebutuhan Dasar Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan pengeluaran urin normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013).

c) Pola Istirahat

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

5) Riwayat Imunisasi

Untuk mengetahui imunisasi apa saja yang telah didapatkan oleh bayi, dan untuk menentukan imunisasi apa yang diberikan sesuai dengan usia bayi.

6) Riwayat Obstetri yang Lalu

Kaji jam dan tanggal lahir, penolong, tempat dan cara persalinan (spontan atau tidak) serta keadaan bayi saat lahir (Diana, 2017).

7) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi saat ini apakah ada keluhan/penyulit (Diana, 2017).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda Vital

d) Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan. Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Sklera putih, tidak ada perubahan subkonjungtiva.

b) Mulut

Refleks menghisap baik.

c) Telinga

Lihat adanya pengeluaran serumen atau tidak.

d) Leher

Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.

e) Dada

Tidak ada retraksi dada.

f) Tali pusat

Periksa adanya perdarahan tali pusat dan infeksi. Tali pusat lepas dalam 5-16 hari.

g) Abdomen

Periksa apakah ada penonjolan sekitar tali pusat saat bayi menangis dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Diana, 2017).

h) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks dan warna kulit (Diana, 2017).

i) Genetalia

Perhatikan pengeluaran BAK.

j) Anus

Perhatikan pengeluaran BAB.

k) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, bentuk dan posturnya (Sondakh, 2013).

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia... Jam.

**d. Planning**

- 1) Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga.
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 3) Memberi identitas bayi.
- 4) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
- 5) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa steril.
- 6) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.
- 9) Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak (Sondakh, 2013).

**2.6.2 Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

**a. Subjektif**

Berupa keluhan disampaikan oleh ibu biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusui.

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum
- b) Kesadaran
- c) TTV

2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10.

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia... Hari.

**d. Planning**

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- 4) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.

- 6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- 7) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang (Diana, 2017).

### **2.6.3 Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

#### **a. Subjektif**

Keluhan yang disampaikan oleh ibu akan bayinya.

#### **b. Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum
- b) Kesadaran
- c) TTV

##### 2) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan. Berat badan telah kembali normal, seharusnya mengalami kenaikan dari berat lahir.
- b) Panjang badan
- c) Lingkar kepala (LIKA)

**c. Assesment**

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Usia... Hari.

**d. Planning**

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II.
- 2) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara dibedong.
- 5) Memberikan informasi dan jadwal imunisasi untuk bayi kepada ibu.
- 6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

**2.7 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Hari/Tanggal Pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian.

Pukul : Untuk mengetahui jam pengkajian.

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian.

Pengkaji : Untuk mengetahui identitas dari pengkaji.

**a. Subjektif**

- 1) Identitas
- 2) Alasan Datang
- 3) Keluhan Utama

#### 4) Riwayat Menstruasi

Beberapa alat kontrasepsi membuat siklus haid menjadi tidak teratur dengan membuat haid menjadi lebih lama dan banyak seperti implant.

#### 5) Riwayat Obstetri yang Lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.

#### 6) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

#### 7) Riwayat Kesehatan Ibu

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu penderita dan riwayat kanker payudara, miomi uterus, DM disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.
- b) Kontrasepsi implant dapat digunakan pada ibu yang memiliki tekanan darah kurang dari  $<180/110$  mmHg, jika diberikan pada ibu yang memiliki tekanan darah  $>180/110$  mmHg dapat menyebabkan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- d) Klien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi dan vasektomi pada suami.

e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR (Saifuddin, 2013).

#### 8) Kebutuhan Dasar Sehari-hari

##### a) Nutrisi

Mengetahui pola makan dan minum ibu, frekuensi, banyaknya, jenis makanan. Pada penggunaan KB hormonal salah satunya suntik dapat menyebabkan penggunanya mengalami kenaikan berat badan.

##### b) Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih (Kemenkes, 2014).

##### c) Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur, mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi (Kemenkes, 2014).

##### d) Aktivitas

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

##### e) Personal Hygiene

Ibu yang jarang membersihkan alat genetalia kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetalia. Adanya infeksi pada daerah genetalia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Kemenkes, 2014).

f) Hubungan Seksual

KB hormonal dapat menyebabkan gangguan hubungan seksual karena haid yang terkadang tidak teratur. Dan pada KB non-hormonal, IUD ada beberapa keluhan benang yang turun dan dapat menyebabkan hubungan terganggu.

9) Data Psikologis

Data psikologis untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu dan suami terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhanannya, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana, 2017).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda Vital
- d) Pemeriksaan Antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Perempuan dengan IMT  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Asih, dkk, 2016).

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah

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

(2) Mata

Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD. Ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alaminya.

(3) Payudara

Apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

(4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah, merupakan tanda kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

(5) Genetalia

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

(6) Anus

Untuk mengetahui adanya hemoroid atau varises.

f) Data Penunjang

Pada kondisi tertentu, calon akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Seperti pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi, untuk memastikan posisi IUD maupun implan, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

**c. Assesment**

P...Ab... dengan Calon Akseptor/Kunjungan Ulang KB (Diana, 2017).

**d. Planning**

- 1) Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan menggunakan KB, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
- 3) Memberikan konseling menggunakan lembar balik ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB).
- 4) Melakukan informed consent dan bantu calon akseptor menentukan pilihannya.
- 5) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan dan kerugian, efektifitas, indikasi dan kontaindikasi
- 6) Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan bagaimana cara penggunaannya jika perlu perlihatkan alat/obat tersebut.
- 7) Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Diskusikan perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan kepada bidan (Menkes Nomor 21, 2021).