

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), Continuity of Care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Continuity of care dimulai dari asuhan antenatal care (ANC) dengan standar asuhan kehamilan yang dilakukan minimal 6 kali kunjungan. Dimulai dari trimester 1 (0-13 minggu) 2 kali kunjungan, Trimester 2 (14-27 minggu) 1 kali kunjungan, trimester 3 (28-40 minggu) 3 kali kunjungan (KEMENTRIAN KESEHATAN RI, 2020).

2.1.2 Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

2. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
6. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal

2.1.3 Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin,

2014).

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian

Dilakukan pengkajian dengan dikumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan data informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani & Triwik, 2017).

1) Data Subjektif

a) Identitas

(1) Nama Istri/Suami

Nama istri/suami digunakan untuk dapat mengenal atau memanggil dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana Sulis, 2017)

(2) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 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 (Varney, 1997).

(3) Agama

Data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Triwik, 2017).

(4) Pendidikan

Data pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk konseling berdasarkan pendidikan terakhirnya (Handayani & Triwik, 2017).

(5) Pekerjaan

Wanita yang bekerja terus menerus dapat mempengaruhi kehamilannya, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lainnya (Romauli, 2011). Keadaan tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Ferrer, 2019).

(6) Alamat

Data alamat digunakan untuk mempermudah pemantauan perkembangan oleh tenaga kesehatan terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Alasan Datang

Data alasan kunjungan ini digunakan untuk mengetahui apakah kunjungan ibu karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya (Handayani & Triwik, 2017).

c) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan oleh ibu. Adapun keluhan yang terjadi selama di kehamilan trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil, nyeri pinggang dan sesak nafas karena pembesaran rahim, kram pada kaki, serta sembelit dan sering lelah merupakan hal wajar yang dikeluhkan ibu hamil (Handayani & Triwik, 2017).

d) Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau flour albus. Umumnya usia menarche adalah 12-13 tahun. Siklus menstruasi dikaji keteraturannya setiap bulan, siklus yang teratur menunjukkan fungsi ovarium yang cukup baik. Menstruasi ideal lamanya terjadi dalam 4 – 7 hari, sedangkan untuk sifat darah yang dikaji adalah kekentalan, warna dan bau, umumnya darah menstruasi encer warna kehitaman dan berbau amis (Yuliani, dkk, 2021).

e) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan sekarang

Dari data riwayat kesehatan sekarang ini dapat digunakan sebagai penanda (warning) akan ada penyulit masa hamil. Selain itu dapat digunakan untuk mengetahui apakah ibu benar sehat saat ini, dan tidak menderita penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, Hipertensi, ginjal, diabetes melitus, IMS, HIV/AIDS (Diana Sulis, 2017).

(2) Riwayat Kesehatan dahulu

Data riwayat kesehatan dahulu ini digunakan untuk mengetahui apakah ibu sebelumnya menderita penyakit berbahaya bagi kehamilannya seperti penyakit jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi, dan hepatitis. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya karena akan mempengaruhi kehamilannya (Diana Sulis, 2017).

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menular yaitu hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dan apakah ada penyakit menahun seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan ginjal (Diana Sulis, 2017).

f) Riwayat Pernikahan

Data ini dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, sudah berapa kali ibu menikah, berapa umur ibu dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan sampai nifas (Handayani & Triwik, 2017). Usia ibu yang kurang dari 20 tahun pada saat hamil dapat berisiko terjadinya BBLR 1,5 – 2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun (Trihardiani, 2011). Dikarenakan keadaan panggul dan rahim pada wanita yang hamil diusia kurang dari 20 tahun masih kecil dan alat reproduksinya belum matang. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun lebih memungkinkan terjadinya keguguran, bayi lahir mati atau cacat, dan kematian ibu (Sibuea, M., Tendean, H., & Wagey, F, 2013).

g) Riwayat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Sesuai dengan rekomendasi WHO, jika ibu belum pernah diberikan imunisasi anti tetanus maka ibu harus mendapatkan minimal dua kali suntikan selama kehamilan (suntikan pertama saat kunjungan antenatal pertama dan suntikan kedua setelah 4 minggu dari suntikan pertama). Namun bila sudah pernah diberikan imunisasi, maka cukup diberikan satu

kali selama kehamilan paling lambat dua minggu sebelum kelahiran. (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT Ibu Hamil

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentasi Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC 1	-	0
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	4 minggu setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup	99

h) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Kehamilan : berisi tentang kesiapan ibu dengan kehamilannya, pengetahuan yang dimiliki, seberapa kemampuan ibu dalam merawat kehamilannya, apakah ada gangguan seperti munta-muntah berlebihan, perdarahan selama kehamilan yang lalu (Rahmah, 2021).

Persalinan : spontan/buatan, aterm/prematur, kapan persalinannya, dimana tempat persalinannya, apakah ada masalah saat persalinannya

Nifas : Apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi, dikarenakan kejadian tersebut bisa berulang pada kehamilan berikutnya (Rahmah dkk, 2021).

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi hari pertama haid terakhir (HPHT), hari perkiraan lahir (HPL), menghitung usia kehamilan (UK), riwayat ANC (status kunjungan baru atau lama), gerakan janin (kapan mulainya dan berapa kali), tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, dkk, 2021).

j) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Tabel 2.2 Pola Nutrisi Ibu Hamil

Bahan Makanan	Trimester 1	Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi. 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau

			1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50g atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55g atau 2 potong sedang telur ayam
Protein nabati	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50g atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 g atau satu potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi	5 porsi	1 porsi = 5gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue- kue manis, minum teh manis, dan lain-lainnya

Batasi konsumsi garam 1 sendok teh/hari dan minum air putih 8-12 gelas per hari (Kemenkes RI, 2022). Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas

asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya. Setelah usia kehamilan 20 minggu, tambahkan 500 kalori dan 25 gram protein pada kebutuhan harian protein dan kalori (Kriebs & Gegor, 2010).

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. Pada ibu hamil trimester III ibu hamil lebih sering buang air kecil (BAK). Pada BAB dikaji untuk mengetahui seberapa sering ibu buang air besar setiap harinya, dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, karena umumnya ibu hamil mengalami sembelit karena adanya pengaruh dari hormon progesterone. Hal ini dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Diana Sulis, 2017).

(3) Pola Istirahat

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang atau tidak setiap harinya, karena pola tidur ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Diana Sulis, 2017).

(4) Pola Aktivitas

Data ini dikaji untuk mengetahui seberapa berat aktivitas atau pekerjaan yang biasa dilakukan oleh ibu di rumah (Diana Sulis, 2017).

(5) Personal hygiene

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu telah menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupannya karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Kebersihan diri diantara seperti keramas, mengganti baju, dan celana dalam, memotong kuku dan membersihkan alat genitalia, jika ibu tidak merawat alat genitalia maka memudahkan masuknya kuman dan penyakit kedalam vagina (Diana Sulis, 2017).

(6) Aktivitas seksual

Pada kehamilan tua atau Trimester ke-3, hasrat atau hubungan seks menurun. Dikarenakan adanya faktor fisiologis yang sangat terlihat. Yaitu kehamilan yang sudah membesar, serta adanya peningkatan cairan tubuh, akibatnya cairan vagina juga bertambah, sehingga kontak seksual menjadi kurang memuaskan. Kontraksi akibat orgasme, gerakan – gerakan saat berhubungan, dan cairan sperma ditakutkan dapat memicu kontraksi yang berlebihan hingga terjadi kelahiran yang terlalu dini. (Varney et al., 2007)

k) Riwayat KB

Data Riwayat KB digunakan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode KB setelah masa nifas (Handayani & Triwik 2017).

l) Data Psikososial, Spiritual dan Budaya

- a. Respon ibu terhadap kehamilan trimester tiga sering kali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut ibu semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- b. Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada klien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.
- c. Respon keluarga terhadap kehamilannya ini yaitu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.
- d. Budaya dan tradisi setempat untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil

seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya. Sebagian masyarakat Jawa seing menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adata istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketiga bulan (neloni).

2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Menurut Diana Sulis (2017), hasil data kaji sebagai berikut.

Keadaan umum baik: Dikatakan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Keadaan umum lemah: Dikatakan dalam kondisi lemah apabila pasien tidak memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien tidak mampu berjalan

sendiri.

2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu.

Berikut beberapa derajat kesadaran pasien.

Tabel 2.3 Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Composmentis	Keadaan dimana seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya.
Apatis	Keadaan dimana seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya.
Samnolen	Keadaan dimana seseorang dalam kondisi mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, tetapi mudah tertidur kembali.
Spor/Stupor	Keadaan dimana seseorang dalam kondisi kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup. Pasien keadaan tidur yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau tidak ada dan hanya bisa di bangunkan dengan rangsangan kuat yang berulang.
Koma	Kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi meskipun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar.

Sumber : Tahir, A.M, 2018

b. Antropometri

1) Tinggi badan

Data ini dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil.

Batas tinggi badan minimal ibu hamil dapat bersalin normal adalah 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk golongan faktor risiko. Faktor risiko yang berhubungan dengan tinggi badan adalah rongga panggul. Pada ibu yang pendek rongga panggul sempit sehingga dapat menjadi penyulit saat persalinan. Tidak semua ibu hamil dengan tinggi badan pendek mempunyai pinggul yang sempit. (Varney, 2007)

2) Berat Badan

Setiap kali kunjungan ibu hamil dianjurkan untuk menimbang berat badan karena data kajian nanti digunakan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu selama kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan merupakan tanda adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janinnya (Diana Sulis, 2017). Apabila sebelum hamil berat badan ibu normal maka, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 9-12 kg. Apabila berat badan sebelum hamil berlebih, maka sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan cukup 6-9 kg. Apabila berat badan sebelum hamil kurang maka sebaiknya penambahan berat badan 12-15 kg (Wahyuningsih & Siti, 2016). Penambahan BB \leq 15 kg. Berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat

badan total selama kehamilan. Pertambahan BB lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami PEB,DM, dan janin mengalami makrosomia (Varney,2010).

Tabel 2.4 IMT

Berat badan sebelum hamil	Kenaikan berat badan yang dianjurkan
Berat badan kurang (IMT < 18,5)	13-18 kg
Berat badan normal (IMT 18,5-24,9)	11-16 kg
Berat badan berlebih (IMT 25-29,9)	7-11 kg
Obesitas (IMT > 30)	5-9 kg

Sumber: Institue Of Medicine, 2009

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dengan tujuan skrining terhadap faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama, beberapa bulan/tahun. KEK menjadi salah satu penyebab ibu hamil melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA \geq 23,5 cm (Yuliani, dkk, 2021).

c. Tanda Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dikaji untuk mengetahui apakah tekanan darah pada ibu normal atau tidak. Nilai normal rata-rata tekanan darah sistol pada orang dewasa adalah 100-140 mmHg. Sedangkan rata-rata diastole dewasa adalah 60-90 mmHg. Dikaji untuk mengetahui faktor risiko hipertensi dan hipotensi. Tekanan darah pada orang normal rata – rata 120/80 mmHg dengan diastole maksimal 80 mmHg dan sistole maksimal 120 mmHg (Varney, dkk 2007)

2) Nadi

Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu berkisar antara 60-80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100 kali/menit kemungkinan ibu mengalami adanya keluhan seperti tegang. Ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017).

3) Pernafasan

Dikaji untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya pernapasan adalah 16-24 kali/menit. Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi adanya masalah pernafasan yang dapat menjadi penyulit pada saat persalinan (Yuliani, 2021).

4) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5C. Suhu tubuh diatas 37,5C perlu di perhatikan karena seiring dengan peningkatan suhu, tubuh akan mengeluarkan zat -zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan dan dapat membahayakan kehamilan dan janin (Diana Sulis, 2017).

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mengetahui dan mnegidentifikasikan kesehatan ibu dan janin (Karjatin. A, 2016)

1) Inspeksi

Kepala :Dikaji untuk mengetahui bagaimana bentuk kepala simetris atau tidak, rambut rontok atau tidak, karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan hormon sehingga banyak ibu hamil yang rambutnya tumbuh lebih tebal atau subur (Diana Sulis, 2017).

Muka :Dikaji untuk mengetahui pada bagian wajah pucat atau tidak, ada cholasma gravidarum atau tidak. Pada wajah muncul chloasma atau perubahan warna kecoklatan yang tidak merata di daerah dahi, hidung, pipi, dan leher. Chloasma disebabkan karena

hiperpigmentasi pada kulit karena estrogen dan progesteron menstimulasi melanosit untuk menghasilkan pigmentasi warna yang lebih. (Varney, 2007)

Mata : Dikaji untuk mengetahui pada bagian mata bentuk mata simetris, konjungtiva normal dengan warna sklera merah muda. Jika pucat menunjukkan anemia, sklera normal berwarna putih, jika kuning menunjukkan kemungkinan ibu terinfeksi hepatitis, jika merah menunjukkan konjungtivitis dan kelopak mata bengkak kemungkinan terkena preeklampsia. Anemia relatif dapat terjadi karena hemodelusi pada trimester III. (Varney, 2007)

Hidung :Dikaji untuk mengetahui apakah ada sekret atau tidak, polip atau tidak, pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menunjukkan ibu asfiksia (Diana Sulis, 2017).

Mulut dan Gigi :Dikaji untuk mengetahui apakah bibir pucat atau tidak, kering atau tidak, stomatitis atau tidak, karies gigi atau tidak, bersih atau

tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang terinfeksi, seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan BBLR dan dapat menyebabkan kelahiran premature (Diana Sulis, 2017).

Leher :Dikaji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena juggularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena juggularis menandakan adanya kelainan pada jantung (Diana Sulis, 2017).

Dada :Dikaji untuk mengetahui apakah ada retraksi dada, wheezing paru-paru atau tidak, denyut jantung teratur atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Payudara :Dikaji untuk mengetahui pembesaran payudara, putting susu menonjol/mendatar, asi sesudah keluar atau belum dan adakah benjolan abnormal atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Abdomen :Dikaji untuk mengetahui pada bagian perut terdapat bekas luka cesarea atau tidak, linea nigra atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Genetalia : Pada vulva dan vagina dilihat apakah ada oedema atau tidak, flour albus atau tidak, terdapat pembesaran kelenjaran bartolini atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas atau bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat oedema dan varises atau tidak (Diana Sulis, 2017).

2) Palpasi

Leher :Dikaji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena juggularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena juggularis menandakan adanya kelainan jantung (Diana Sulis, 2017).

Payudara :Dikaji untuk mengetahui pada payudara ada benjolan yang abnormal atau tidak, pengeluaran kolostrum dan rasa nyeri atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Abdomen :

(a) Leopold 1 : Pemeriksaan leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan untuk menentukan bagian - bagian janin yang berada pada fundus. Apabila hasil pemeriksaan teraba bagian lunak dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong (Simanullang Ester,2017).

Tabel 2.5 Tabel TFU Menurut McDonald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
< 11 minggu	Belum teraba
12 minggu	1-2 jari diatas symphisis
16 minggu	Fundus uteri setinggi pertengahan tepi atas simfisispubis dengan pusat
20 minggu	Fundus uteri setinggi pusat
28 minggu	Tinggi fundus uteri di pertengahan pusat dengan tepi bawah processus xyphoideus
36 minggu	Tinggi fundus uteri setinggi tepi bawah processus xyphoideus

Tabel 2.6 TFU Mc. Donald

Usia Kehamilan	TFU (cm)
20 minggu	+/- 20 cm
24 minggu	+/- 24 cm
28 minggu	+/- 28 cm
32 minggu	+/- 32 cm
36 minggu	+/- 34 – 40 cm

Tabel 2.7 Rumus Perkiraan TBJ Menurut Johson Tusak

Bagian terendah H-I	TFU – 13 x 155 gr
Bagian terendah H-II	TFU – 12 x 155 gr
Bagian terendah H-III	TFU – 11 x 155 gr

- (b) Leopold II : Pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri uterus. Apabila hasil pemeriksaan berupa punggung, punggung kiri (PUKI) punggung kanan (PUKA) maka punggung teraba rata seperti papan. Apabila teraba bagian kecil yang tidak teratur dan menonjol kemungkinan adalah bagian kaki, lengan atau lutut (Yuliani, dkk, 2017).
- (c) Leopold III : Pemeriksaan leopold III dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir trimester dua. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain (Yuliani, dkk, 2017).
- (d) Leopold IV : Pemeriksaan leopold IV dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul (PAP), dilakukan bila usia kehamilan

lebih dari 36 minggu.

3) Auskultasi

- a. Abdomen : Auskultasi denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler pada kehamilan > 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ < 120 kali per menit atau >160 kali per menit mengindikasikan adanya gawat janin. (Yuliani, dk, 2017)

4) Perkusi

- a. Ekstremitas : Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit Ketika tendon ditekuk. Apabila gerakannya berlebihan dan cepat maka kemungkinan adalah tanda adanya preeklampsi, apabila reflek patella negative kemungkinan pasien kekurangan B1.

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan untuk menentukan anemia atau tidaknya. Penilaian hemoglobin diantaranya sebagai

berikut :

Hb 11gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr%: anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7 gr% : anemia berat apabila ibu hamil Hb ibu kurang dari 11 gr% berarti ibu menunjukkan dalam keadaan anemia.

(b) Pemeriksaan Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu. Golongan darah umumnya dibagi menjadi 4 yaitu golongan darah A,B,AB dan O. Pemeriksaan golongan darah ini penting karena untukantisipasi ketika ibu mengalami perdarahan saat persalinan sehingga membutuhkan donor darah sesuai golongan darahnya.

(c) Pemeriksaan tes urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine, sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak.

1) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin bertujuan untuk

mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada urine seperti gejala preeklampsia, penyakit ginjal dan radang kandung kemih.

2) Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus pada ibu hamil, ini merupakan resiko dalam kehamilan maupun persalinan.

3) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG bertujuan untuk membuktikan hamil atau tidaknya, mengetahui usia kehamilan, ukuran plasenta dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar dan beberapa kelainan yang lain (Handayani, Mulyati, 2017).

4) Penilaian Faktor resiko pada kehamilan

Kartu skor poedji rochjati (KSPR) merupakan metode sederhana untuk mendeteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. adapun jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 bagian diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12.

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PHK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Umur: Th.

Hamil ke: Hasil Tersebut: Pemeriksaan/Persalinan: kali

Pendidikan: Ibu Suku:

Pekerjaan: Ibu Suku:

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
	1	1. Skori Awal Ibu Hamil	2				
	2	2. Terlalu muda hamil (< 16 th)	4				
	3	3. a. Terlalu lambat hamil, > 40 th b. Terlalu cepat hamil (< 20 th)	4				
	4	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	5. Terlalu banyak anak > 4 lebih	4				
	6	6. Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	7. Terlalu pendek < 140 Cm	4				
	8	8. Pernah دچار ketahanan	4				
	9	9. Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Lindang c. Dibenah/Trusmi	4				
	10	10. Penyakit Gigitan Anjal	4				
	11	11. Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	12. Bersolak pada muka / tengkal dan tekanan darah tinggi	4				
	13	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	14. Hamil kembar ar (Hydatidosis)	4				
	15	15. Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	16. Kehamilan lebih bulan	4				
	17	17. Lelah Ringang	4				
	18	18. Lelah Lemah	4				
	19	19. Perencanaan dalam kehamilan	2				
	20	20. Perencanaan Berat Kelainan	2				
JUMLAH SKOR							

PERYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RIJUAN TERENCANA

JML. KASUS	KEHAMILAN			PERSALINAN DI RUMAH RISIKO		
	MEL. TERPILAI	PERA. TERPILAI	FILM KASUS	TERPILAI	RIKAS	RIKAS
1-5	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6-10	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11-15	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kematian ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Pezealan ketahanan: 1. Posandu 2. Polides 1. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pabrik Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal:

RIJUAN KANDI: 1. Sendi 2. Dulun 3. Bikan 4. Pukemas

RIJUAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RIJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Spontaneous (RSW) 3. Rujukan Dalam Rahun (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTB)

Gawat Obstetrik: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

Gawat Nonrat Obstetrik: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pijasthan

PENOLONG: 1. Dulun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lan-2

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Insakin perugiman 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN: 1. Hida 2. Mili dengan penyelah 3. Pektahan 4. Pektahan lama 5. Baki 6. Baki 7. Baki 8. Baki 9. Baki 10. Baki

TEMPAT KEMAJAR IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pijasthan

KEADAN IBU SE-AMA KASUS (KASUS HZ Han Panca Sain): 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab 4. Penyebab AS 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Belum Tahu 3. Berencana

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Daya: Mandiri / Bantuan

Gambar 2.1 Skor Pudji Rochjati

d) Program Eliminasi Penularan

Berdasarkan Permenkes No 52 Tahun 2017 Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dilakukan dengan deteksi dini melalui

pemeriksaan darah pada ibu hamil paling sedikit 1 kali pada masa kehamilan.

3) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dalam kebutuhan klien sesuai dengan interpretasi yang benar dengan data - data yang telah dikumpulkan.

Dx :

G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala/lintang/sungsang, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis. Sedangkan untuk masalah yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan klien dan membutuhkan penanganan yang akan direncanakan di perencanaan asuhan kebidanan (Yuliani, 2021).

4) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Seorang bidan harus observasi/melakukan pemantauan terhadap klien dan bersiap-siap apabila diagnose/ masalah potensial benar-benar terjadi. Penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contohnya seorang ibu hamil dengan TBJ lebih dari 4000 gram, potensial yang dapat ditetapkan salah satunya adalah distosia bahu (Yuliani dkk,2021).

5) Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Contoh: Ibu hamil dengan TBJ > 4000 gram memiliki diagnosa

potensial distosia bahu. Bidan melakukan perencanaan untuk mengantisipasi jika distosia bahu benar-benar terjadi (kolaborasi dengan dokter SPOG), termasuk kebutuhan untuk resusitasi bayi baru lahir. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi gawat darurat dan bidan harus melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Contoh: Misalnya ibu mengalami atonia uteri tindakan segera KBI, retensio plasenta tindakan segera minimal plasenta, dan lain-lain. (Yuliani dkk, 2021).

6) Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani dan Mulyati, 2017). Berikut perencanaan untuk kehamilan TM 3 (Saifuddin, 2014):

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin

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

- 2) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin akan muncul pada trimester III dan cara mengatasinya

R/ adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan

yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami ketidaknyamanan tersebut, ibu sudah mengetahui bagaimana cara mengatasinya

- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri perut yang akut

R/ memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini

- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan

R/ dengan mengetahui tanda gejala persalinan, ibu dan keluarga dapat melakukan persiapan dengan baik

- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan

R/ dengan mengetahui persiapan persalinan, ibu dapat mengerti apa saja yang harus dibawa saat persalinan

- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya

R/ langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun tidak ada kelainan saat pemeriksaan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ibu sudah trimester III

Masalah :

- 1) Nyeri punggung

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria hasil : nyeri ibu berkurang

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung

R/ adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil dan perubahan postur tubuh ibu merupakan faktor umum penyebab nyeri punggung ibu

- b) Kompres hangat pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat

R/ membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

- c) Ajarkan pada ibu latihan fisik

R/ posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkok, turunkan bokong ke bawah arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung. Atau dapat berjongkok dengan berpegangan pada suami atau benda lain

- d) Jelaskan pada ibu untuk menghindari menggunakan sandal/sepatu dengan hak yang tinggi

R/ lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis

e) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Dengan menekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan

R/ untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang

2) Sesak nafas

Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan sesak nafas

Kriteria hasil : ibu merasa nyaman

Intervensi :

a) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas

R/ diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma dapat menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas

b) Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan mempertahankan postur tubuh setengah duduk

R/ menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

3) Edema

Tujuan : ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi odema

Kriteria hasil : bengkak pada kaki ibu berkurang atau mengempis

Intervensi :

a) Jelaskan kepada ibu penyebab edema yang dialaminya

R/ edema pada ibu hamil dapat disebabkan karena adanya peningkatan kadar sodium yang dikarenakan pengaruh hormonal. Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan

b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

R/ dorsofleksi kaki sering ketika duduk membantu mengontraksikan otot kaki dan merangsang kontraksi

c) Anjurkan ibu untuk memakai penopang (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/ penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar

4) Kram tungkai

Tujuan : ibu mengerti penyebab kram pada kehamilan, ibu dapat beradaptasi dan mengatasinya

Kriteria hasil : kram tungkai yang dialami ibu dapat berkurang

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab kram tungkai

R/ dengan bertambahnya ukuran uterus maka dapat memberi tekanan pada pembuluh darah kaki. Hal ini dapat dikombinasikan dengan efek hormon progesteron yang dapat menyebabkan kram tungkai

b) Ajarkan pada ibu cara meredakan kram tungkai

R/ ibu dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari jari kaki

c) Lakukan masase dan kompres hangat otot kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang

R/ terapi untuk mengurangi rasa pada kram kaki

d) Jelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor

R/ memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang

5) Konstipasi

Tujuan : ibu mengerti penyebab konstipasi yang dialaminya

Kriteria hasil : ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari) dan ibu dapat mengatasi konstipasi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih (8 gelas/hari)

R/ air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel dan pembuangan sampah tubuh

- b) Anjurkan ibu untuk melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

R/ kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar

- c) Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat

R/ penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal.
Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar

7) Pelaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan sesuai dengan yang telah disepakati. Pelaksanaan tersebut dapat dilakukan oleh bidan sepenuhnya atau bersama dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan klien. Akan tetapi bidan bertanggung jawab atas pelaksanaan asuhan yang diberikan dan memastikan langkah-langkah tersebut terlaksana (Tyastuti, 2016). Dalam kondisi ini bidan dapat berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya

rencana bersama yang menyeluruh. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Megasari, 2015).

8) Evaluasi

Setelah melaksanakan asuhan, ada kemungkinan sebagian rencana efektif atau tidak. Oleh karena itu diperlukan evaluasi bagaimana berjalannya asuhan terhadap klien seperti pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila jika benar efektif di dalam pelaksanaannya (Megasari, 2015).

2.2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan dengan Metode SOAP

A. Manajemen Persalinan Kala I

1) Subyektif

1. 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 akan dikeluarkan oleh ibu menjelang bersalin (Handayani Mulyati, 2017).

2. Pola Nutrisi

Makan : bertujuan untuk mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan

Minum: bertujuan untuk mengetahui intake cairan yang menentukan kecenderungan terjadinya dehidras. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

3. Pola Eliminasi

Pada pola eliminasi yang menjadi data fokusnya yaitu kapan terakhir kali buang air besar (BAB) dan kapan terakhir kali buang air kecil (BAK).

4. Pola Istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani & Mulyati, 2017).

5. Respon Keluarga Terhadap Persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum

b. Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani dan Mulyati, 2017).

c. Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani Mulyati, 2017).

(b) Suhu

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

(c) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu berkisar antara 60-80 kali/menit.(Handayani Mulyati, 2017).

(d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa 16- 20x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

1) Palpasi

Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, dalam keadaan normal sklera berwarna putih. Sedangkan konjungtiva dikaji untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak. Konjungtiva normal berwarna merah muda dan konjungtiva tidak normal/anemia berwarna pucat (Handayani & Triwik, 2017).

Mulut dan gigi : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries gigi atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Payudara : Dikaji untuk mengetahui pembesaran payudara, putting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri lecet pada putting, Asi sudah keluar atau belum dan adakah benjolan abnormal atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Abdomen : Dikaji untuk mengetahui pada bagian perut

terdapat bekas luka cesarean tau tidak, linea nigra atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Genetalia : Pada vulva dan vagina dilihat apakah ada edema atau tidak, fluor albus atau tidak, terdapat pembesaran kelenjar bartolini atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada esktremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot, apakah ada nyeri tekan dan melakukan. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak (Diana Sulis,2017).

2) Inspeksi

Leher : Diakji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan pada jantung (Diana Sulis, 2017).

Payudara : Dikaji untuk mengetahui pada payudara ada benjolan yang abnormal atau tidak,

payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol, datar atau masuk, karena puting susu yang datar atau masuk nantinya akan mengganggu proses menyusui pada bayinya dan tidak lupa melihat kebersihan payudara adakah hiperpigmentasi atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Abdomen

Leopold I : Normalnya leopod I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus (Diana Sulis, 2017).

Leopold II : Normalnya pemeriksaan leopod II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya untuk mengetahui batas kanan/kiri pada uterus ibu (Diana Sulis, 2017).

Leopold III : Normalnya pemeriksaan leopod III pada bagian bawah teraba bagian janin bulat,

keras dan melenting (Kepala Janin) tujuannya adalah untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum (Diana Sulis, 2017).

Leopold IV : Pada pemeriksaan Leopold IV ini apabila posisi tangan masih bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Sedangkan apabila tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen (Diana Sulis, 2017).

3) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah 120-160x/menit. Apabila DJJ <120x/menit dan >160x/menit kemungkinan adanya fetal distress pada janin (Diana Sulis, 2017).

4) Perkusi

Tampak gerakan refleks pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan.

5) Tafsiran Persalinan (TP)

Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature atau postmature.

6) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Data ini dikaji untuk mengetahui tafsirat berat badan pada janin. Dalam buku Dokumentasi Kebidanan (2017) berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson yaitu:

a) Apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul maka:

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155 \text{ gram}$$

b) Apabila kepala janin sudah masuk pintu atas panggul maka:

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155 \text{ gram}$$

7) Kontraksi

Kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal kemungkinan hanya berlangsung 15-20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Kontraksi ini dapat membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

c) Pemeriksaan Dalam

a. Pembukaan

1. 1 cm - 3 cm : fase laten
2. 4 cm - 5 cm : fase aktif akselerasi
3. 6 cm – 9 cm : fase aktif delatasi maksimal
4. 9 cm – 10 cm : fase deselerasi

b. Presentasi dan posisi janin

Diana Sulis (dalam Sondakh, 2013) Digunakan 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 scapula bahu.

c. Bagian terendah janin dan posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba atau belum.

d. Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah janin digunakan untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke dalam panggul, sehingga dalam persalinan dapat digunakan bidang Hodge

- 1) 5/5 apabila bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas
- 2) 4/5 apabila sebagian 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- 3) 3/5 apabila sebagian 2/5 bagian terbawah jani telah memasuki rongga panggul
- 4) 2/5 apabila hanya sebagian dan terbawah janin masih berada diatas symphysis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidan tenang

rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

- 5) 1/5 apabila hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- 6) 0/5 apabila bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah sudah masuk ke dalam rongga panggul
- 7) Air Ketuban utuh atau pecah

Hal ini digunakan untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban

(2) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin

Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal

b) USG

Pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

c) Protein Urine dan Glukosa Urine

Urine negatif untuk protein urine dan glukosa (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Analisa

G_P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ minggu Tunggal/ Hidup/ Intrauterin, presentasi (kepala/ bokong), inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin (baik/ tidak).

4) Penatalaksanaan

- a. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi), pembukaan serviks serta keadaan ibu dan janinnya.
- b. Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan Ibu makanan dan minuman yang mudah dicerna untuk memberikan banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih.
- d. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama persalinan.
- e. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
- f. Observasi mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan

persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan lama dengan perpanjangan fase laten.

B. Manajemen Persalinan Kala II

Tanggal :

Jam :

1. Subyektif

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 (Suwanti, 2016).

2. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis ibu hamil.

Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan

(Handayani dan Mulyati, 2017).

Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

(b) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali/menit.

(c) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 ° C sampai 1 ° C.

(d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa 16- 20x/menit. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

(a) Auskultasi

DJJ janin normal adalah kisaran 120-160 x/ menit.

(b) Kontraksi

Kontraksi uterus bertambah kuat, interval 2-3 menit, dan durasi 40-50 detik.

2) Genetalia

(a) Inspeksi

Perineum terlihat menonjol/ tidak, vagina dan anus terlihat membuka.

(b) Vaginal Toucher

Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap (10 cm), ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya. Penyusupan tulang kepala (molase) merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu (Suwanti, 2016).

3. Analisa

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK _ minggu janin Tunggal/Hidup/Intrauterin, presentasi belakang kepala, inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

(1) Memastikan kelengkapan peralatan pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan masukkan pada spuit 3

ml dan dimasukkan pada tempat partus set.

- (2) Memakai alat pelindung diri seperti celemek untuk membatasi percikan cairan tubuh ataupun darah.
- (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebagai pencegahan infeksi ibu dan bayi.
- (4) Menggunakan sarung tangan DTT yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- (5) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas DTT untuk mencegah adanya infeksi.
- (6) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (7) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit. Mencuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (8) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal yakni 120-160x/menit. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil pemeriksaan serta asuhan

lainnya pada lembar partograf.

- (9) Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (10) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- (11) Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Apabila ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, maka bantu ibu untuk diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- (13) Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.
- (14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di bagian perut bawah, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- (16) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan sat tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- (19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi. Apabila tali pusat melilit pada leher secara longgar, maka lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Apabila tali pusat melilit pada leher secara kuat, maka klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (20) Menunggu kepala bayi untuk melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- (21) Setelah bayi melakukan putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- (22) Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, kemudian tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang dengan baik.
- (23) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (24) Melakukan penilaian selintas Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh, lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan pastikan bayi dalam posisi aman dibagian perut bagian bawah ibu.
- (25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).

C. Manajemen Persalinan Kala III

Tanggal :

Jam :

a) Subyektif

Informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialaminya setelah bayi lahir. Ibu bersalin kala III akan merasakan perutnya mulas karena adanya kontraksi uterus untuk melepaskan

plasenta (Suwanti, 2016).

b) Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis ibu.

(b) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Kontraksi

Kontraksi uterus teraba keras atau lembek.

(b) Pemeriksaan TFU

Pada kala III TFU teraba 1 jari dibawah pusat.

(c) Perdarahan

Adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat

(d) Kandung kemih

Apakah kandung kemihnya kosong atau penuh

(e) Robekan Jalan lahir

Bila ada laserasi perineu maka ditentukan derajat laserasi dan perlu tidaknya untuk dijahit.

c) Analisa

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ dengan persalinan kala III keadaan ibu (baik/tidak)

d) Penatalaksanaan

(1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

(2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM (intramuscular) di 1/3 distal lateral bagian paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

(3) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), melakukan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

(5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.

- (6) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat serta pasang topi pada kepala bayi dan biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya paling sedikit selama 1 jam.
- (7) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi kemudian tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (9) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan regangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali seperti prosedur sebelumnya. Apabila uterus tidak segera berkontraksi maka minta bantuan ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (10) Apabila pada penegangan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial sehingga plasenta dapat dilahirkan. (ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan, tidak untuk ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi. Sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas). Apabila tali pusat bertambah panjang,

pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10-15 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Apabila plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:

- a. Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM
- b. Melakukan katerisasi (menggunakan teknik antisptik) apabila kandung kemih penuh.
- c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d. Mengulangi penegangan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- e. Apabila plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan segera lakukan tindakan plasenta manual.

(11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, maka lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Apabila selaput ketuban sobek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

(12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melkukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus

dan melakukan masase dengan gerakkan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

(13) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

D. Manajemen Persalinan Kala IV

Tanggal :

Jam :

1) Subyektif

Pada persalinan kala IV normal relatif ibu tidak ada keluhan, kecuali perut terasa mulas, hal ini berkaitan dengan proses involusi (Suswanti, 2016).

2) Obyektif

(a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis ibu.

Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis

(b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kontraksi

Hal yang perlu dikaji adalah baik atau tidaknya kontraksi, lembek atau keras.

(2) TFU

Tfu biasanya akan teraba 2 jari dibawah pusat

(3) Perdarahan

Secara normal jumlah perdarahan adalah 100-300cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

(4) Kandung Kemih

Harus kosong, apabila penuh bisa dilakukan kateterisasi.

(5) Robekan Jalan Lahir

Dilihat apakah ada perdarahan di sekitar jahitan.

3) Analisa

P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ kala IV dengan keadaan ibu dan bayi (baik/tidak).

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut:

a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

(1) sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara

(2) membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

- d) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

(1) meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

(2) meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai

bayi berhasil menyusu

- f) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) setiap 15 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (3) jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri
- g) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- h) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- i) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (1) memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - (2) melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal
- j) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- k) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas

peralatan setelah dekontaminasi.

- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- m) Memberihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n) Memastikan ibu merasan nyaman, membantu ibu memberikan asi, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- o) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- p) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- q) Mencuci kedua tangan dengan sisa sabun dan air mengalir.
- r) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV
- s) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Metode SOAP

Tanggal :

Jam :

1) Subyektif

a) Biodata

Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia bayi

Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : untuk mengetahui usia bayi

Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

Biodata ibu dan suami

b) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Nadi : >100 – 160 x/menit

4) Suhu : 36,5°C – 37°C

5) Pernapasan : 30-60 x/menit

6) BB : 2500 – 4000 gram

- 7) PB : 48-50 cm
- 8) LK : 33-35 cm
- 9) LD : 31-34 cm
- 10) LILA : 9-11 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Sondakh, 2013 pemeriksaan fisik sebagai berikut:

- 1) Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- 2) Muka : warna kulit merah
- 3) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
- 5) Mulut : pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek hisap baik
- 6) Telinga : telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak
- 7) Leher : pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi
- 8) Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada tertaksi kedalam dinding

dada atau tidak, dan gangguan pernapasan

- 9) Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
- 10) Tali pusat : bersih dan tidak ada perdarahan
- 11) Genetalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra
- 12) Anus : tidak terdapat atresia ani
- 13) Ekstremitas : tidak terdapat sindaktili dan polidaktili

c) Pemeriksaan Refleks Bayi

- 1) Reflek moro : untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki saat bayi lahir menghilang usia 2-3 bulan
- 2) Reflek rooting : bila di colek dari salah satu pinggir pipi atau mulut bayi akan menoleh untuk menyusui
- 3) Reflek sucking : reflek menghisap
- 4) Reflek grasping : pada jari tangan jika diletakkan benda didalamnya maka akan reflek menggenggam
- 5) Reflek tonik neck : reflek menoleh mencari arah sumber
- 6) Reflek plantar : jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya

- 7) Reflek palmar : jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakkan di telapak tangan
- 8) Reflek babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi-dicatat sebagai tanda positif

3) Analisa

Bayi baru lahir cukup bulan usia.... jam

4) Penatalaksanaan

- a) Lakukan inform consent kepada ibu maupun keluarga bayi

R/ inform consent merupakan langkah awal melakukan tindakan

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ cuci tangan untuk mengurangi penyebaran kuman

- c) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%

R/ obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena gonore

- d) Injeksi vitamin K 1mg secara IM

R/ injeksi vitamin K 1mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K

- e) Beri identitas bayi

R/ merupakan cara tepat untuk menghindari kekeliruan

- f) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut

R/ membungkus bayi merupakan cara tepat untuk mencegah hipotermi

- g) Rawat tali pusat bayi dengan cara membungkus dengan kassa

R/ tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi

- h) Melakukan pemeriksaan antropometri

R/ deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi

- i) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi

R/ deteksi dini terhadap komplikasi

- j) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

R/ asi adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi 60cc/kg/BB

- k) Lakukan imunisasi hepatitis B

R/ mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2017).

2.2.4 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus dengan Metode SOAP

Tanggal :

Jam :

- 1) Subyektif

1. Biodata Bayi

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar.

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani, 2017).

2) Obyektif

(a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Nadi : >100-160 x/menit
- 4) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
- 5) Pernafasan : 30-60 x/menit
- 6) BB : 2500 – 4000 gram
- 7) PB : 48-52 cm

8) LK : 33-35 cm

9) LD : 31-34 cm

10) LILA : 9-11 cm

3) Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia _ jam/ hari
(Kurniarum, 2016).

4) Penatalaksanaan

1) KN 1 (6-48 jam)

a) Memberikan identitas bayi dan melakukan pengkajian data

b) Menjaga bayi agar tetap hangat

c) Mengobservasi keluhan utama, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi,
dan tali pusat

d) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan melakukan inisiasi
menyusui dini

e) Menganjurkan ibu untuk memberikan asi sedini dan sesering
mungkin

f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti
kasa tali pusat setelah mandi/kotor/basah sehingga dapat segera
dilakukan penanganan

g) Menganjurkan ibu apabila terdapat tanda bahaya bayi bisa

segera dibawa ke petugas kesehatan

h) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Diana, Sulis, 2017).

2) KN 2 (3-7 hari)

a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan I

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

c) Memeriksa keadaan tali pusat

d) Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus

e) Memeriksa adanya diare

f) Memeriksa ikterus

g) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM

h) Mengamati ibu dalam menyusui bayinya

3) KN 3 (8-28 hari)

a) Melakukan evaluasi hasil kunjungan II

b) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus

c) Memeriksa adanya diare

d) Memeriksa ikterus

e) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM

- f) Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio
- g) Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
- h) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.2.5 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas dengan Metode SOAP

1) Subyektif

(a) Keluhan Utama

Yang di kaji adalah apakah ibu merasakan keluhan masa nifas. Biasanya yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Handayani Mulyati, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan (Handayani Mulyati, 2017).

(3) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Handayani Mulyati, 2017).

(4) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani Mulyati, 2017).

(5) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Handayani Mulyati, 2017).

(6) Hubungan Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Psikologis

Tahapan yang akan dialami oleh ibu nifas, yaitu:

1) Fase Taking In

Fase ini yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Dewi & Sunarsih, 2012).

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri (Dewi & Sunarsih, 2012).

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran

barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Dewi & Sunarsih, 2012).

(d) Adat Istiadat

Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas (Sukma, 2017).

2) Obyektif

(a) Pemeriksaan Umum : baik

(b) Tanda-tanda vital : meliputi tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan.

(c) Pemeriksaan Fisik

Muka :menilai muka apakah pucat atau tidak (Sukma, 2017).

Mata :menilai warna konjungtiva dan sklera. Jika konjungtiva pucat maka indikator anemia (Sukma, 2017).

Leher :menilai apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, dan bendungan vena jugularis (Sukma, 2017).

Payudara :untuk menilai kolostrum asi apakah sudah keluar atau belum, apakah ibu merasa nyeri, puting susu menonjol (Sukma, 2017).

Abdomen:memeriksa TFU apakah sudah sesuai dengan involusi uteri, kontraksi uterus apakah baik atau tidak, menilai diastasis rectus abdominalis, dan juga kandung kemih (Sukma, 2017).

Genetalia :untuk menilai apakah edema, pengeluaran lochea, apakah ada bekas jahitan pada perineum (Sukma, 2017).

Ekstremitas :memeriksa apakah edema, varises, dan refleks patella (Sukma, 2017).

3) Analisa

Diagnosa : P_Ab___dengan jam/hari___ post partum (Sukma, 2017).

4) Penatalaksanaan (Saifuddin, 2014)

a. Asuhan Kebidanan 6 jam postpartum

1) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

2) Memberikan KIE tentang:

(a) Nutrisi :sarankan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, cukup kalori, protein, mineral, vitamin, dan minum air putih sedikitnya 2 liter sehari

(b) Personal Hygiene :sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum atau sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka jahitan pada vaginanya, sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka itu

(c) Istirahat : ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

(d) Perawatan Payudara

- 3) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya (Saifuddin, 2014).

b. Asuhan Kebidanan 8 hari postpartum

- 1) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan TFU (pertengahan pusat dan simfisis)
- 2) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
- 3) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik
- 4) Memberikan KIE mengenai cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya (Saifuddin, 2014).

c. Asuhan Kebidanan 29 hari postpartum

- 1) Observasi tanda-tanda vital
- 2) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dan memberikan asi eksklusif (Saifuddin, 2014).

d. Asuhan Kebidanan 40 hari postpartum

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling tentang KB secara dini
- 3) Mengajukan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi (Saifuddin, 2014).

2.2.6 Konsep Manajemen Kebidanan Masa Antara dengan Metode SOAP

(1) Subjektif

(a) Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan. biasanya ibu mengatakan mau kunjungan ulang atau ingin ber KB. (Varney, dkk 2007)

(b) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, HIV/AIDS (Diana Sulis, 2017).

2) Riwayat Penyakit Keluarga

Di kaji mengenai penyakit menular atau menurun yang dapat

(2) Objektif

(a) Pemeriksaan Umum

Baik.

(b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 – 140 mmHg

Suhu : 36 ° C – 37,5 ° C

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Pernafasan : 16 – 24 kali/menit

(c) Pemeriksaan Fisik

Muka Ada tidaknya edema, nampak pucat atau tidak (Handayani, 2017).

Mata Menilai warna, dalam keadaan normal sklera berwarna putih, sedangkan konjungtiva berwarna merah muda (Handayani, 2017).

Mulut Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis dan perdarahan (Handayani, 2017).

Leher Dalam keadaan normal, kelenjar tiroid tidak

terlihat dan hampir tidak teraba (Handayani, 2017).

Payudara Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran asi (Handayani, 2017)

Abdomen Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau kemungkinan terjadi infeksi dan gangguan lainnya (Handayani, 2017).

Genetalia Menilai adanya pengeluaran lendir darah atau penyakit kelamin (Handayani, 2017).

Ekstremitas Tidak ada edema dan tidak ada varises, dan refleks patella menunjukkan respons aktif (Handayani, 2017).

(3) Analisa

P_____ Ab _____ Akseptor KB

(4) Penatalaksanaan (Rahayu & Prijatni, 2016)

- a) Menanyakan kepada klien mengenai informasi KB yang telah di dapatkan
- b) Memberikan penjelasan kepada klien mengenai informasi mengenai macam-macam metode kontrasepsi
- c) Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai kerugian dan keuntungan alat kontrasepsi

- d) Melakukan informed consent dan membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang ingin digunakan sesuai dengan kebutuhan klien
- e) Menjadwalkan kunjungan ulang untuk memulai alat kontrasepsi yang dipilih ibu