

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Continuity Of Care (COC) adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus hingga keluarga berencana yang terfokus dalam pemberian kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan utama dari COC adalah mengubah pandangan masyarakat terkait kehamilan dan persalinan bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan sesuatu yang fisiologis dan tidak membutuhkan tindakan intervensi tertentu (Fitri & Setiawati, 2020).

Model asuhan berkelanjutan yang dipimpin oleh bidan terkait dengan manfaat ibu dan bayi baru lahir, peningkatan pemberian ASI, peningkatan kelahiran pervagina spontan. Kontinuitas informasi adalah penggunaan informasi yang berkesinambungan mengenai kejadian dan keadaan pasien sebelumnya, untuk melihat apakah layanan pada saat ini sesuai dengan kondisi pasien atau tidak (Susanti, Fatiyani, Hamidah, Yeni, Ani, & Metha, 2018).

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan pada semua perempuan tidak tergolong kategori tinggi maupun yang rendah serta meminimalisir intervensi intrapartum termasuk operasi saesar. Klasifikasi resiko rendah pada ibu hamil

memberikan tantangan bagi bidan untuk memberikan pelayanan secara berkesinambungan dan intensif serta memberikan dukungan saat persalinan dan masa nifas. Bidan dalam memberikan asuhan berkesinambungan yaitu memberikan pelayanan pada pasangan suami istri hingga paripurna. Asuhan yang berkesinambungan bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil dengan percaya diri untuk menghadapi proses persalinan secara positif. Ibu hamil yang diberikan asuhan berkesinambungan secara langsung dapat menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang lebih, memiliki rasa aman dan nyaman saat menjalani asuhan serta dapat mempererat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan. Hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan dapat dijadikan dasar untuk memberikan perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas hingga memilih kontrasepsi (Ningsih, 2017).

2.2 Dokumentasi Kebidanan Metode SOAP

2.2.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

Data subjektif, data yang digunakan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisi yang dialaminya.

a) Biodata

Nama suami/istri : Digunakan untuk mengetahui juga mengenal nama dan mencegah apabila terdapat nama yang sama didaerahnya

- Umur : Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun
- Suku dan Bangsa : Perilaku kesehatan dapat diketahui dari kondisi sosial budaya ibu
- Agama : Berhubungan dengan perawatan pasien dengan ketentuan agama. Menentukan kepercayaan yang digunakan sebagai dasar dari asuhan saat hamil dan bersalin.
- Pendidikan : Tingkat pengetahuan ibu dikaitkan dengan pemahaman pemberian konseling. Dapat digunakan untuk mengetahui sikap perilaku dari kesehatan.
- Pekerjaan : Dikaji guna mengetahui social ekonomi agar nasehat dari tenaga kesehatan sesuai dengan tingkat ekonominya. Apabila ibu bekerja, hal ini sangat penting untuk mengetahui adakah pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, pabrik kayu, dan lain-lain.
- Alamat : Dikaji untuk mengetahui tempat tinggal ibu, jika kemungkinan ada

nama yang sama di suatu daerah.
Alamat digunakan apabila hendak
melakukan kunjungan rumah

b) Keluhan Utama

Ibu datang ketempat periksa untuk memeriksakan kehamilan atau ada keluhan. Keluhan yang sering terjadi pada Ibu hamil. Pada Trimester III sering terjadi keluhan yaitu nyeri pada punggung, konstipasi, sesak pada pernafasan, buang air kecil terus menerus, sulit tidur, varises pada kaki, kontraksi perut, pembengkakan pada kaki, kaki kram, gatal pada perut, suhu badan naik, dan gusi berdarah (Mandang, Sandra Tombokan, & Naomy Marie Tando, 2016).

(1) Insomnia

Hal ini dikarenakan oleh pembesaran uterus, dapat juga dikarenakan perubahan psikologis, misalnya perasaan takut, gelisah, atau khawatir karena menghadapi persalinan.

(2) Keputihan

Hal ini dikarenakan kadar hormon yang meningkat. Keputihan dapat terjadi pada kehamilan trimester 1, 2, dan 3.

(3) Nafas Sesak

Ibu hamil mengalami sesak dikarenakan terjadi pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen.

(4) Sakit Punggung

Hal ini dikarenakan oleh beberapa penyebab, yaitu pembesaran payudara yang mengakibatkan otot tegang, kelelahan, posisi tubuh yang salah ketika mengangkat barang, kadar hormon tubuh padasendi menjadi lembek, posisi tulang yang hiperlordosis.

(5) Konstipasi atau sembelit

Ketidaknyamanan ini biasa terjadi pada kehamilan trimester 2 dan 3, hal ini dikarenakan peristaltik usus yang lambat disebabkan meningkatnya hormone progesteron, suplemen zat besi atau tambah darah, tekanan pada uterus yang membesar menekan usus.

c) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche merupakan usia saat pertama kali menstruasi.

Wanita Indonesia umumnya mengalami menstruasi sekitar usia 12-16 tahun. HPHT adalah hari pertama haid terakhir dan harus dievaluasi. Menentukan perkiraan tanggal lahir pada kehamilan ibu.

(2) Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi dengan

periode berikutnya adalah dalam beberapa hari biasanya sekitar 23 hingga 32 hari.

(3) Volume atau kuantitas darah menstruasi harus dievaluasi

karena data ini bisa menjelaskan jumlah darah menstruasi dikabarkan. Sebagai acuan saya biasanya menggunakan

beberapa standar, sedang dan rendah. Jawaban yang diberikan oleh pasien adalah Subyektif, tapi kita bisa mengkajinya lebih dalam beberapa pertanyaan pendukung, misalnya seberapa sering mengganti pembalut dalam satu hari.

d) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan yang Dahulu

Untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kelainan pada kesehatannya, riwayat penyakit seperti jantung, hepatitis, TBC, DM, dan lain-lain. Apakah ibu pernah menjalani operasi sebelumnya yang berhubungan dengan alat reproduksinya, karena akan mempengaruhi kehamilannya.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal yang perlu dikaji adalah apakah didalam keluarga mempunyai penyakit yang menular dari keluarga ibu ataupun suami (Heparitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) dan penyakit menurun seperti (jantung, ginjal, DM, asma, hipertensi, dan lain-lain).

e) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui lama usia pernikahan, berapa kali menikah, umur pasien saat menikah, sehingga didapatkan hasil apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Febrianti, 2019).

f) Riwayat Obstetri yang Lalu

Dilakukan pengkajian apakah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu berjalan dengan normal atau terdapat permasalahan/penyulit sehingga dapat diketahui masalah potensial yang kemungkin terjadi.

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

Perlu dikaji untuk mengetahui kondisi ataupun permasalahan selama masa kehamilan.

Trimester I : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Pergerakan janin, usia kehamilan saat merasakan gerakan pertama kali dan imunisasi yang didapat.

Trimester III : Berisi mengenai ANC dimana dan berapa kali, adakah keluhan selama hamil muda, konsumsi obat, serta KIE yang telah didapat.

h) Riwayat KB

Dilakukan pengkajian terkait penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan klien, berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, keluhan yang dialami selama penggunaan kontrasepsi, alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi, beserta rencana metode KB yang akan digunakan.
(Handayani & Mulyati, 2017)

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Perlu dikaji terkait cadangan energi dan juga kebutuhan cairan klien (Varney, dkk, 2007 dalam Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Ibu dalam proses persalinan dianjurkan untuk BAK terlebih dahulu yaitu minimal 2 jam sekali.

(3) Pola Istirahat

Kebutuhan tidur minimal pada wanita umur 18-40 tahun yaitu sekitar 8 sampai 9 jam dalam sehari. Ibu hamil istirahatnya harus terpenuhi, normalnya adalah \pm 8 jam sehari.

(4) Pola Aktivitas

Kegiatan ibu hamil dipantau agar tenaga kesehatan mengetahui seberapa berat aktivitas sehari-hari. Apabila kegiatan ibu hamil terlalu berat akan menimbulkan penyulit dalam masa kehamilan dan diberikan peringatan kepada ibu hamil untuk membatasi kegiatan fisik yang berat.

(5) Pola Seksual

Pada kehamilan trimester III ini minat seks ibu hamil menurun dikarenakan oleh kenyamanan yang berkurang, pegal pada punggung, menopang tubuh yang semakin berat, nafas lebih sesak (Mandang, Sandra Tombokan, & Naomy Marie Tando, 2016).

j) Riwayat Psikososial dan Budaya

Data yang dikaji adalah pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilannya, respon keluarga terhadap kehamilannya, dukungan sosial seluruh keluarga, dan siapa pengambil keputusan dalam keluarga, menentukan tempat persalinan dan penolong yang diinginkan (Febrianti, 2019). Hal yang dikaji tentang budaya yaitu, pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan dan memiliki dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayinya.

2) Data Objektif

Pengkajian data yang dilakukan adalah melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara bergantian.

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

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

Lemah : Pasien dalam kriteria ini jika kurang/tidak memberikan respons baik terhadap lingkungan dan orang lain, pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Febrianti, 2019)

b) Kesadaran

Komposmentis : Sepenuhnya sadar., dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

Apatis : Kesadaran yang segan terhadap kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.

Somnolen : Keadaan dimana pasien ingin tidur saja. Pasien dibangunkan hanya dengan rangsangan nyeri, tetapi kembali tidur lagi.

Delirium : Keadaan motorik yang sangat kacau, memberontak, berteriak dan tidak sadar terhadap orang lain, waktu dan tempat.

Spoor/semikoma : Kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dengan rangsangan nyeri.

Koma : Kesadaran hilang dan sama sekali tidak bias dibangunkan dengan rangsangan apapun.

c) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : Nilai rata-rata sistol pada orang dewasa adalah 100-140 mmHg, sedangkan diastole adalah 60-90 mmHg.

Nadi : Nadi normal yaitu berkisar 60-100x/menit. Apabila denyut jantung ibu lebih dari 100x/menit, biasanya ibu mengalami keluhan seperti ketakutan, tegang, perdarahan hebat, anemia, dan gangguan jantung.

- Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit.
- Suhu tubuh : Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu, tubuh akan mengeluarkan zat-zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Febrianti, 2019)

d) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Hatijar, Irma Suryani, & Lilis Candra (2020), berat badan ibu dan juga menurut IMT ibu hamil adalah sebagai berikut :

- Berat Badan : Berat badan ibu dikaji sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan perminggu yaitu 0,4 - 0,5 kg dari Trimester III

Indeks Masa Tubuh (IMT) diklasifikasikan dalam 4 kategori :

- (1) IMT Rendah : ($< 19,8$)
- (2) IMT Normal : ($19,8-26$)
- (3) IMT Tinggi : ($>26-29$)
- (4) IMT Obesitas : (>29)

Total peningkatan berat badan selama hamil yang disarankan berdasarkan IMT yaitu :

Sebelum Hamil :

- (1) IMT Rendah : ($12,5-18$ kg)
- (2) IMT Normal : ($11,5-16$ kg)
- (3) IMT Tinggi : ($7,0-11,5$ kg)
- (4) IMT Obesitas : (± 6 kg)

Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan indikator faktor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk faktor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit

LILA : Pengukuran LILA digunakan untuk melihat ibu dengan resiko kekurangan energy kronik (KEK) dan Kekurangan Energi Protein (KEP) serta mengkaji ibu hamil yang memiliki resiko BBLR apabila LILA $<23,5$ cm (Simanullang, 2017)

e) Pemeriksaan Inspeksi

Tujuan inspeksi adalah digunakan untuk melihat keadaan umum ibu, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Febrianti, 2019).

Muka : Menilai ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah yang merupakan ciri preeklamsia atau tidak, serta melihat apakah muka tampak pucat atau tidak sebagai tanda ada atau tidak nya anemia (Indrayani, 2013).

Mata : Konjungtiva merah muda/ pucat, jika konjungtiva pucat dapat digunakan sebagai tanda anemia yang akan memengaruhi kehamilan dan persalinan. Sclera berwarna putih atau kuning, pada ibu yang ikterus sclera mata cenderung berwarna kuning yang dapat dicurigai ibu mengidap penyakit hepatitis.

Hidung : Ada atau tidaknya secret, polip, atau kelainan lain.

Mulut : Bibir pucat menandakan ibu terkena anemia, bibir kering menandakan ibu kurang minum (dehidrasi), sariawan menandakan ibu kekurangan vitamin C.

- Gigi : Karies pada gigi menandakan bahwa ibu kekurangan kalsium.
- Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris.
- Leher : Ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid yang menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak.
- Dada : Terlihat aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- Abdomen : Ada atau tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum dan terdapat pembesaran abdomen.
- Genetalia : Kebersihannya, ada varises atau tidak, terdapat condilomata atau tidak, dan apakah ibu mengalami keputihan atau tidak.
- Ekstremitas : Oedema pada kehamilan dapat dicurigai adanya hipertensi, sehingga preeklampsia dan diabet mellitus, terdapat varises atau tidak.

f) Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan dengan teknik meraba untuk mengetahui adanya kelainan, dan perkembangan kehamilan (Febrianti, 2019).

Leher : Dikaji guna mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis.

Dada : Adakah benjolan pada payudara. Pada proses ini biasanya terjadi kelenjar susu yang tersumbat dan membuat pembengkakan.

Abdomen :

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri diukur sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dikaji untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin mana yang berada di bagian fundus.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Trimester III sebagai berikut:

Tabel 2.1 TFU sesuai usia kehamilan

UK	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc. Donald
28 mgg	3 jari di atas pusat	26,7cm

32 mgg	Pertengahan pusat - <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 cm
36 mgg	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	33 cm
40 mgg	Pertengahan <i>pusat</i> <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	37,7 cm

Sumber : Sulistyawati. (2013).

Untuk menghitung tafsiran berat janin berdasarkan rumus :

$$(TFU \text{ dalam CM} - n) \times 155 = \text{berat (gram)}$$

Keterangan :

n = 11 jika kepala janin belum masuk pintu atas panggul

n = 12 jika kepala berada diatas pintu atas panggul

n = 13 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul

Leopold II : Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan atau kiri ibu. Hasil pemeriksaan yaitu berupa punggung Kanan (PUKA), punggung kiri (PUKI).

Leopold III : Digunakan untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk kedalam PAP. Apabila jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk kedalam rongga panggul (*convergen*), apabila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kedalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP (*devergent*).

g) Pemeriksaan Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin yang dihitung selama 1 menit penuh. Normalnya yaitu antara 120 sampai 160 x/menit.

h) Pemeriksaan Perkusi

Dengan mengetuk menggunakan alat pada lutut. Normalnya pada tungkai bawah akan bergerak sedikit, apabila gerakanya cepat dan berlebihan maka hal ini dapat menjadikan tanda preeklamsia. Apabila reflek patella tidak ada (negative) memungkinkan pasien kekurangan B1 (Febrianti, 2019).

i) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan untuk mendukung pencegahan diagnose, seperti pemeriksaan laboratorium (*hemoglobin (hb)*, golongan darah, *protein urine*, *glukosa urine*), dan pemeriksaan *Ultrasonografi (USG)* (Rosmanengsi, 2017).

(1) Pemeriksaan Darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe.

Tabel 2.2 Kriteria Kadar HB Ibu Hamil

Kadar Hb	Kategori
Hb 11 g%	Tidak anemia
Hb. 9-10 g%	Anemia ringan
Hb 7-8 g%	Anemia sedang
Hb 7 g %	Anemia berat

Sumber : Irdayanti. (2017). *Identifikasi Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil.*

(2) Pemeriksaan Urine

Adanya glukosa dalam urine ibu hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes, kecuali jika kita dapat membuktikan bahwa ada hal-hal lain yang menyebabkannya. Pemeriksaan proteinuria merupakan

cara yang efektif dalam mendeteksi preeklamsia, yang merupakan keadaan membahayakan jiwa (Hatijar, Irma Suryani, & Lilis Candra, 2020).

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : (Gravida (G)_Paritas(P)_ _ _ _Abortus(Ab)_ _ _ Usia kehamilan... minggu, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

- 1) G (gravida) : Jumlah kehamilan yang dialami wanita. Diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.
- 2) P (Paritas) : Jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) meliputi Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH). Dengan penjelasan seperti berikut:
 - a) Aterm : Jumlah kelahiran bayi cukup bulan (lebih dari 36 minggu atau lebih dari 2500 gram), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.
 - b) Prematur : Jumlah kelahiran prematur (28-36 minggu atau 1000-2499 gram, berisi jumlah seluruh persalinan prematur yang pernah dialami.
 - c) Immatur : Jumlah kelahiran imatur, (21-28 minggu atau 500-1000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan imatur yang pernah dialami.

d) Jumlah anak hidup : Jumlah anak yang hingga kini masih hidup, berisi jumlah seluruh anak yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis.

3) Abortus : Berisi jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke Usia kehamilan
Ibu mngatakan hari pertama haid terakhir

Do :

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-100x/menit
- e) RR : 16-24x/menit
- f) Suhu : 36,5-37,5 °C
- g) TB :cm
- h) BB hamil :kg
- i) BB sebelum hamil :kg
- j) TP :
- k) LILA : >23,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 36 minggu 3

jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP. Apabila jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk kedalam rongga panggul (*convergen*), apabila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kedalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP (*devergent*).

b) Auskultasi : DJJ : 120-160x/menit

Masalah : Ibu merasa cemas terhadap kehamilannya dikarenakan keluhan yang dirasakan, seperti :

- a) Sering buang air kecil
- b) Konstipasi
- c) Nyeri pinggang
- d) Sesak nafas
- e) Kram pada otot
- f) Oedema

Kebutuhan :

- a) Suport mental pada ibu.
- b) Informasi tentang kebutuhan nutrisi
- c) Informasi tentang tanda-tanda persalinan

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil: keadaan umum baik

- a) Kesadaran: composmentis
- b) Tanda- tanda Vital dalam batas normal
 - (1) TD: 110/70mmHg
 - (2) S: 36,5-37,5°C
 - (3) N: 80-100x/menit
 - (4) RR: 16-24x/menit.
- c) TFU (Tinggi Fundus Uteri) dalam batas normal
- d) Leopold dalam batas normal
- e) DJJ dalam batas normal

f) Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.

g) Masalah yang sering muncul di Trimester III :

(1) Suhu badan meningkat

(a) Anjurkan ibu memakai pakaian tipis yang mudah menyerap keringat.

(b) Menjaga temperatur lingkungan agar tidak terlalu panas.

(c) Anjurkan ibu untuk istirahat dan asupan cairan yang cukup.

(2) Sering kencing

(a) Anjurkan ibu untuk minum pada siang hari.

(b) Batasi minum kopi, teh dan soda.

(c) Jelaskan bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

(3) Sulit tidur

(a) Anjurkan ibu mencari posisi tidur yang nyaman.

(b) Hindari makan yang terlalu banyak saat menjelang tidur.

(c) Anjurkan ibu untuk latihan menarik napas dalam saat menjelang tidur.

(4) Kram pada kaki

- (a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- (b) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- (c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

(5) Sesak napas

- (a) Jelaskan penyebab fisiologisnya.
- (b) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.
- (c) Memberikan posisi tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.

(6) Pusing/sakit kepala

- (a) Menganjurkan istirahat sejenak saat merasa pusing atau sakit kepala.
- (b) Menganjurkan ibu untuk tidak beraktifitas berat.
- (c) Hindari perasaan tertekan atau masalah yang berat.

(7) Varises pada kaki

- (a) Menganjurkan ibu untuk olahraga teratur seperti berjalan atau berenang.
- (b) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai sepatu dengan hak tinggi.

Kebutuhan Pasien

- a) Penjelasan tentang masalah yang dihadapi ibu pada trimester III.
- b) Penjelasan untuk persiapan persalinan.

c) Penjelasan tanda bahaya trimester III

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi apabila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap apabila terdapat diagnose/masalah potensial terjadi (Rosmanengsi, 2017). Berikut beberapa diagnosis potensial yang mungkin sering dijumpai di kehamilan trimester III :

1) *Intrauterine Fetal Death* (IUFD)

2) Ketuban Pecah Dini

d. Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi

Tindakan ini dilakukan bersama dokter sesuai rujukan dan kondisi klien. Oleh karena itu, bidan harus bertindak dengan cepat agar AKI dan AKB tidak meningkat demi menyelamatkan jiwa anak dan ibu (Rosmanengsi, 2017).

e. Intervensi

Dx : G....P.....Ab.... UK.... minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah.

Tujuan : Setelah dilakukan suhan kebidanan, dapat mencegah adanya komplikasi/kelainan secara dini dan ibu mulai beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Kriteria Hasil

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi	: 60-100 x/menit
RR	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50 C
LILA	: > 23,5 cm
TFU	: Sesuai usia kehamilan
DJJ	: Normal (120 – 160 x/menit) regular.
BB	: Total peningkatan berat badan selama hamil

berdasarkan IMT, yaitu :

Sebelum hamil :

- 1) IMT Rendah : (12,5-18 kg)
- 2) IMT Normal : (11,5-16 kg)
- 3) IMT Tinggi : (7,0-11,5 kg)
- 4) IMT Obesitas : (±6 kg)

Rencana Asuhan pada Ibu Hamil

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

R/ : Agar ibu paham akan kondisinya saat ini beserta dengan janinnya.

- 2) Jelaskan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE)

- a) Jelaskan mengenai asupan nutrisi ibu hamil

R/: Demi menjaga kebutuhan nutrisi yang bagus untk ibu dan pertumbuhan janinnya.

- b) Jelaskan mengenai P4K

Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan (P4K).

R/ : Mempersiapkan dengan matang sedini mungkin kebutuhan persalinan apabila ada hal yang mendesak dan terjadi komplikasi.

c) Anjurkan menjaga kebersihan

R/ : Rasa nyaman timbul dari kebersihan diri ibu

d) Anjurkan istirahat yang cukup

R/ : Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu terutama menjelang persalinan.

e) Berikan vitamin zat besi

R/ : Pemenuhan kebutuhan zat besi agar ibu tidak mengalami anemia

f) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul di trimester III dan cara mengatasinya

R/ : Ibu menanggapi dengan baik perubahan-perubahan yang terjadi dan dapat mengantisipasi kecemasan dan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika terjadi suatu ketidaknyamanan, ibu dapat mengadapinya.

3) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, antara lain perdarahan spontan, nyeri kepala hebat, pembengkakan atau oedema, sesak nafas, adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, demam tinggi, dan gerakan janin berkurang atau melemah (kurang dari 10 selama 24 jam)

R/ : Ibu dan keluarga dapat memantau dan mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, sehingga saat terjadi salah satu tanda

bahaya, ibu dan keluarga tanggap saat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

- 4) Jelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba, adanya lender bercampur darah dari jalan lahir.

R/ : Agar ibu dapat mengenali tanda persalinan dan dapat berhati-hati dan waspada persalinan.

- 5) Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan

R/ : Mengevaluasi perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi

Masalah :

- 1) Sesak Nafas

Tujuan : Ibu mampu mengatasi dan beradaptasi dengan sesak yang dialaminya.

Kriteria Hasil : *Respiration Rate* normal (16-24x/menit)

Intervensi :

- a) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ : Pembesaran uterus yang semakin membesar dan membuat diafragma bergeser diafragma naik sekitar 4 cm.

- b) Sarankan ibu dengan membiasakan pernafasan normal, berdiri tegak dengan tangan direntangkan diatas kepala kemudian tarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

R/: Posisi tubuh saat duduk dan beridiri bias mengurangi tekanan pada diafragma.

- c) Anjurkan ibu menggunakan pakaian yang longgar dan tidak sesak

R/: Pakaian yang longgar tidak menekan dada dan perut.

2) Sering Buang air kecil

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/menit

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab sering kencing

R/: Uterus yang membesar mendesak kandung kemih, sehingga produksi urine meningkat.

- b) Beritahu ibu untuk mengurangi minum kopi dan the

R/: Teh dan kopi mempunyai sifat yang diuretic sehingga merangsang untuk sering buang air kecil.

- c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

R/: Jika ibu menahan untuk tidak buang air kecil, dan kandung kemih penuh sehingga dapat menghambat penurunan janin.

3) Nyeri pada punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri berkurang, tidak mengganggu aktivitas ibu.

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri pada punggung.

R/: Nyeri dikarenakan peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat

b) Beritahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat

R/: Aktivitas yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah tidak lancar dan merangsang nyeri.

c) Anjurkan untuk kompres hangat pada bagian yang nyeri

R/: Kompres hangat dapat meningkatkan vaskularitas dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

4) Keputihan

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis trimester III

Kriteria Hasil: Keputihan ibu berkurang dan tidak mengganggu aktivitas

Intervensi

a) Berikan penjelasan penyebab dari keputihan

R/: Terjadi peningkatan kadar hormone estrogen, hyperplasia pada mukosa vagina ibu hamil.

b) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun menyerap keringat, melakukan cebok yang benar dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina

R/ : Dengan mengetahui perawatan yang benar, diharapkan ibu tidak mengalami keputihan patologis

f. Implementasi

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi kehamilannya
- 2) Menjelaskan KIE pada ibu tentang :
 - a) Menjelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil dengan pemilihan menu yang seimbang.
 - b) Menjelaskan tentang P4K
 - c) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
 - e) Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis
1x1
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
- 4) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan

g. Evaluasi

Pada langkah ini, bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan dari asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnose dan perencanaan pada kunjungan selanjutnya. Hasil evaluasi dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan yang berbentuk SOAP.

S : Subyektif merupakan informasi/data yang diperoleh dari keluhan pasien

O :Obyektif merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya

A : Analisa merupakan penilaian yang disimpulkan dari informasi subyektif dan obyektif

P : Perencanaan merupakan rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien

a. Catatan Perkembangan Kunjungan ANC II

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjektif

- a) Keluhan ibu : Apakah ibu memeriksakan kehamilan saja atau ada masalah/keluhan pada dirinya (Handayanti & Mulyati, 2017).

2) Data Objektif

Kedadaan Umum :

a) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah : 90/60-120/80 mmHg

(2) Nadi : 60-100 x/menit

(3) Suhu : 36,5 – 37,50 C

(4) Pernafasan : 16-24 x/menit

b) Pemeriksaan Antropometri :

(1) Berat Badan

Ibu ditimbang setiap kali kunjungan, untuk mengetahui penambah berat badan ibu. Berat badan ibu hamil akan meningkat normalnya 0,50 mg setiap minggu. Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg dan kenaikan.

(2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan indicator factor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk factor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit.

c) Pemeriksaan Fisik :

(1) Pemeriksaan Inspeksi

Tujuan inspeksi adalah dihunakan untuk melihat keadaan umum ibu, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Febrianti, 2019).

(a) Muka

Melihat, apakah muka ibu pucat atau tidak, apakah ada oedema, pembengkakan pada wajah.

(b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi

hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Febrianti, 2019).

(c) Mulut

Dilihat apakah bibir pucat/bibir kering/tidak, stomatitis caries gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan premature.

(d) Perut/ Abdomen

Melintang/ membujur, tegak/ lembek, menggantung/ menonjol, perubahan kulit pada abdomen juga ditemukan. Tanda bergaris kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan garis kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan yang baru tampak merah muda. Linea nigra mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya pigmentasi yang arahnya longitudinal di bagian tengah abdomen bawah dan kadang di atas umbilicus. Adanya jaringan parut menunjukkan adanya pembedahan obstetrik atau abdominal terdahulu.

(e) Ekstremitas

Normalnya simetris, adakah gangguan pergerakan, oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan

tangan merupakan salah tanda adanya preeklamsia dan ditinjau dengan protein urine.

(2) Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan dengan teknik meraba untuk mengetahui adanya kelainan, dan perkembangan kehamilan (Febrianti, 2019).

(a) Leher

Dikaji guna mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis.

(b) Dada

Adakah benjolan pada payudara. Pada proses ini biasanya terjadi kelenjar susu yang tersumbat dan membuat pembengkakan.

(c) Abdomen

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri diukur sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dikaji untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin mana yang berada di bagian fundus.

Untuk menghitung tafsiran berat janin berdasarkan rumus :

$$(\text{TFU dalam CM} - n) \times 155 = \text{berat (gram)}$$

Keterangan : $n = 11$ jika kela ajnin belum masuk pintu atas panggul.

n = 12 jika kepala berada diatas pintu
atas panggul

n = 13 jika kepala sudah masuk pintu
atas panggul

Leopold II : Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan atau kiri ibu. Hasil pemeriksaan yaitu berupa punggung Kanan (PUKA), punggung kiri (PUKI).

Leopold III : Digunakan untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk kedalam PAP. Apabila jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk kedalam rongga panggul (*convergen*), apabila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kedalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP (*devergent*).

(3) Pemeriksaan Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin yang dihitung selama

1 menit penuh. Normalnya yaitu antara 120 sampai 160 x/menit.

3) Assesment

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif.

a) Diagnosis

Rumusan dari pengkajian kondisi klien. G (Gravia), P (Paritas) Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH), A (Abortus) terdiri dari jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami, Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak. (Handayanti & Mulyati, 2017)

b) Masalah

Sesuatu keadaan yang mengganggu kehamilan/ kesehatan ibu. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sesak nafas, konstipasi, kecing terus menerus, sakit punggung, keputihan. (Handayanti & Mulyati, 2017)

4) Planning

Perencanaan yang digunakan untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang aka

direncanakan, bagaimana suatu pelaksanaan dari hasil asuhan yang telah diberikan (Rosmanengsi, 2017).

- a) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Menjelaskan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE)
- c) Menjelaskan mengenai asupan nutrisi ibu hamil
- d) Menjelaskan mengenai P4K
- e) Mengajarkan menjaga kebersihan
- f) Mengajarkan istirahat yang cukup
- g) Memberikan vitamin zat besi
- h) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul di trimester III dan cara mengatasinya
- i) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, antara lain perdarahan spontan, nyeri kepala hebat, pembengkakan atau oedema, sesak nafas, adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, demam tinggi, dan gerakan janin berkurang atau melemah (kurang dari 10 selama 24 jam)
- j) Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba, adanya lender bercampur darah dari jalan lahir.
- k) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan

b. Catatan Perkembangan Kunjungan ANC III

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjektif

- a) Keluhan ibu : Apakah ibu memeriksakan kehamilan saja atau ada masalah/keluhan pada dirinya (Handayanti & Mulyati, 2017).

2) Data Objektif

Keadaan Umum :

a) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : 90/60-120/80 mmHg
(2) Nadi : 60-100 x/menit
(3) Suhu : 36,5 – 37,50 C
(4) Pernafasan : 16-24 x/menit

b) Pemeriksaan Antropometri :

(1) Berat Badan

Kenaikan berat badan normal ibu selama Trimester I hingga Trimester III yaitu antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan perminggu yaitu 0,4 - 0,5 kg dari Trimester III

Indeks Masa Tubuh (IMT) diklasifikasikan dalam 4 kategori :

- (1) IMT Rendah : (< 19,8)
(2) IMT Normal : (19,8-26)
(3) IMT Tinggi : (>26-29)
(4) IMT Obesitas : (>29)

Total peningkatan berat badan selama hamil yang disarankan berdasarkan IMT yaitu (Hatijar, Irma Suryani, & Lilis Candra, 2020) :

Sebelum Hamil :

- (1) IMT Rendah : (12,5-18 kg)
- (2) IMT Normal : (11,5-16 kg)
- (3) IMT Tinggi : (7,0-11,5 kg)
- (4) IMT Obesitas : (± 6 kg)

(2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan indikator faktor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk faktor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit.

c) Pemeriksaan Fisik :

(1) Pemeriksaan Inspeksi

Tujuan inspeksi adalah dihunakan untuk melihat keadaan umum ibu, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Febrianti, 2019).

(a) Muka

Melihat, apakah muka ibu pucat atau tidak, apakah ada oedema, pembengkakan pada wajah.

(b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sclera normal berwarna

putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada *conjungtivitis*. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Febrianti, 2019).

(c) Mulut

Dilihat apakah bibir pucat/bibir kering/tidak, stomatitis caries gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan premature.

(d) Perut/ Abdomen

Melintang/ membujur, tegak/ lembek, menggantung/ menonjol, perubahan kulit pada abdomen juga ditemukan. Tanda bergaris kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan garis kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan yang baru tampak merah muda. Linea nigra mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya pigmentasi yang arahnya longitudinal di bagian tengah abdomen bawah dan kadang di atas umbilikus. Adanya jaringan parut menunjukkan adanya pembedahan obstetrik atau abdominal terdahulu.

(e) Ekstremitas

Normalnya simetris, adakah gangguan pergerakan, oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan

tangan merupakan salah tanda adanya preeklamsia dan ditinjau dengan protein urine.

(2) Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan dengan teknik meraba untuk mengetahui adanya kelainan, dan perkembangan kehamilan (Febrianti, 2019).

(a) Leher

Dikaji guna mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis.

(b) Dada

Adakah benjolan pada payudara. Pada proses ini biasanya terjadi kelenjar susu yang tersumbat dan membuat pembengkakan.

(c) Abdomen

Leopold 1 : tinggi fundus uteri diukur sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dikaji untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin mana yang berada di bagian fundus.

Untuk menghitung tafsiran berat janin berdasarkan rumus :

$$(\text{TFU dalam CM} - n) \times 155 = \text{berat (gram)}$$

Keterangan : $n = 11$ jika kela ajnin belum masuk pintu atas panggul.

n = 12 jika kepala berada diatas pintu
atas panggul

n = 13 jika kepala sudah masuk pintu
atas panggul

Leopold II : Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan atau kiri ibu. Hasil pemeriksaan yaitu berupa punggung Kanan (PUKA), punggung kiri (PUKI).

Leopold III : Digunakan untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk kedalam PAP. Apabila jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk kedalam rongga panggul (*convergen*), apabila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kedalam rongga panggul, tetapi jika kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP (*devergent*).

(3) Pemeriksaan Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin yang dihitung selama 1

menit penuh. Normalnya yaitu antara 120 sampai 160 x/menit.

3) **Assesment**

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif.

a) **Diagnosis**

Rumusan dari pengkajian kondisi klien. G (Gravida), P (Paritas) Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH), A (Abortus) terdiri dari jumlah seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami, Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

b) **Masalah**

Sesuatu keadaan yang mengganggu kehamilan/ kesehatan ibu. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sesak nafas, konstipasi, kecing terus menerus, sakit punggung, keputihan (Handayanti & Mulyati, 2017)

4) **Planning**

Perencanaan yang digunakan untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana suatu pelaksanaan dari hasil asuhan yang telah diberikan (Rosmanengsi, 2017).

- a) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Menjelaskan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE)
- c) Menjelaskan mengenai asupan nutrisi ibu hamil
- d) Menjelaskan mengenai P4K
- e) Menganjurkan menjaga kebersihan
- f) Menganjurkan istirahat yang cukup
- g) Memberikan vitamin zat besi
- h) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul di trimester III dan cara mengatasinya
- i) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, antara lain perdarahan spontan, nyeri kepala hebat, pembengkakan atau oedema, sesak nafas, adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, demam tinggi, dan gerakan janin berkurang atau melemah (kurang dari 10 selama 24 jam)
- j) Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba, adanya lender bercampur darah dari jalan lahir.
- k) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan

2.2.2 Konsep Manajemen Persalinan Fisiologis

a. Asuhan Persalinan Kala I

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Informasi yang didapatkan dari pasien yaitu kapan mulai terasa kenceng-kenceng pada perut, bagaimana frekuensinya, adakah pengeluaran cairan dari vagina, adakah pengeluaran lendir disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan janin dalam kandungan.

b) Kebutuhan Dasar

(1) Pola nutrisi

Intake cairan selama persalinan mencegah pasien dehidrasi yang dapat menghambat kemajuan persalinan (Putri, 2019).

(2) Pola eliminasi

Dikaji mengenai BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagaian terendah janin (Sulistyawati, Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, 2013).

(3) Pola Istirahat

Ibu harus mempersiapkan energi yang digunakan untuk persalinan. Data fousnya adalah kapan terakhir ibu tidur, berapa lamanya dan bagaimana aktivitas ibu sehari-hari (Sulistyawati, Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, 2013)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Pasien diklasifikasikan baik jika menunjukkan respon yang baik untuk lingkungan dan orang-orang di sekitar, dan tubuh pasien tidak diketahui menjadi tergantung pada berjalan. Dapat dikatakan Lemah jika pasien kurang atau tidak merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain, pasien tidak bisa berjalan sendiri lagi (Retama, 2020)

(2) Kesadaran

Tingkat kesadaran yaitu mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Retama, 2020).

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Retama, 2020)

(b) Nadi

Nadi yang meningkat dapat menjadi tanda adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi normal yaitu tidak lebih dari 100x/menit.

(c) Pernafasan

Normalnya adalah 16-24 x/menit

(d) Suhu

Suhu normal adalah 36,5°C-37,5°C, apabila suhu tubuh ibu mencapai >37,5°C dikatakan demam, dapat dikatakan terjadi infeksi dalam kehamilan (Putri, 2019).

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka : Bengkak/oedema/pucat/cloasma gravidarum
- (2) Mata : Konjungtiva pucat/tidak, sclera putih/ikterus, serta adakah gangguan pada penglihatan
- (3) Mulut : Adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. Kekurangan yodium menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid. Adanya bendungan pada vena jugularis mengindikasikan adanya kegagalan jantung

(4) Payudara : Apakah ada kelainan pada payudara, apakah ada perbedaan pada kedua payudara, adakah hiperpigmentasi aerola, adakah rasa nyeri dan massa pada payudara, adakah pengeluaran kolostrum, bagaimana keadaan payudara (menonjol, masuk kedalam atau datar) (Sulistyawati, Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, 2013)

(5) Abdomen :

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

- (a) Menentukan TFU Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke 47 puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.
- (b) Denyut jantung janin (DJJ) Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. DJJ normal 120-160 x/menit.
- (c) Kontraksi uterus Frekuensi, durasi dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(d) Menentukan presentasi janin Untuk menentukan apakah presentasi kepada adalah kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul). Sementara itu, apabila bagian terbawah janin adalah bokong, maka akan teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap.

(6) Genetalia : Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).

Pemeriksaan genital meliputi:

(a) Kebersihan

(b) Pengeluaran pervaginam Adanya pengeluaran lendir darah (bloody show).

(c) Tanda-tanda infeksi vagina. Adanya pengeluaran cairan seperti keputihan yang berwarna kuning kehijauan dan berbau, terdapat kondiloma akuminata dan

kondiloma talata, terdapat lesi, erosi, discharge, benjolan abnormal dan nyeri sentuh.

Pemeriksaan Dalam Menurut Sondakh

(2013), pemeriksaan dalam meliputi :

- (a) Pemeriksaan genitalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai

apakah perlu dirujuk segera.

- (c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks
- (d) Memastikan tali pusat (bagian kecil yang berdenyut) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul. Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala (moulage).

(7) Anus : Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid, jika terdapat hemoroid dikhawatirkan menyebabkan nyeri akibat thrombosis atau prolapse

(8) Ekstremitas : Untuk mengetahui adanya kelainan

yang mempengaruhi proses persalinan ataupun tanda-tanda yang mempengaruhi persalinan misalnya odema dan varises. Jika terdapat odema dikhawatirkan ibu kemungkinan mengalami preeklampsia, gangguan ginjal, *hipoalbuminemia*, gangguan fungsi jantung. Varises terjadi karena terjadi kompresi pada vena. Varises pada ekstremitas di khawatirkan dapat menimbulkan thrombosis yang berakibat pada emboli.

c) Data penunjang

Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin.

3) Assesment

G_ P_ _ _ _ A _ _ _ UK _ _ minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki Kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati, 2013).

Masalah : Masalah yang dapat timbul seperti kecemasan ibu

4) Planning

- (1) Memastikan ibu sudah masuk inpartu
- (2) Beritahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- (3) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- (4) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung keme minimal setiap 2 jam sekali
- (5) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat dan memberi minum jahe hangat
- (6) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
R/ sebagai bentuk dukungan psikologis ibu dan memberi rasa nyaman.
- (7) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal/Hari : Pukul :

1) Subjektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar

2) Objektif

Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam :

a) Vulva Vagina : terdapat pengeluaran lendir darah/air ketuban

b) Pembukaan : 10 cm (lengkap)

c) Penipisan : 100%

d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan

e) Bagian terdahulu : kepala

f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil

g) Hodge : III+

h) Moulage : 0

i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah

3) Assesment

G_P _ _ _ A _ _ _ UK _ Minggu, T/H/I, Letak kepala Puka/Puki, Presentasi belakang kepala, denominator UUK inpratu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik

4) Planning

Tanggal....Jam....

- (1) Mengenali tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan meneran tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
- (2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi
- (3) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah
- (4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- (5) Menyiapkan oksitosin 10 iu pada spuit 3cc
- (6) Melakukan vulva hygiene
- (7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap
- (8) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan 9)
- (9) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160 x/menit 10)
- (10) Menganjurkan ibu tetap makan dan minum saat tidak ada HIS
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran

- (12) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara memberi saat ibu meneran, memberi minum saat his reda dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan
- (13) Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- (14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ di bokong ibu saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva
- (15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- (16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- (17) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- (18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - (1) Jika talipusat melilit leher bayi secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong talipusat diantara dua klem.

Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan

(19) Memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam ke bawah, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam ke atas.

(20) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki. Bayi Lahir Pukul.... Jenis kelamin....

(21) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.

(22) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, keuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.

(23) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua

c. Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal/Hari : Pukul :

1) Subjektif

- a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- b) Perut ibu masih terasa mules

2) Objektif

- a) TFU : Setinggi pusat
- b) Kontraksi : Keras

3) Assesment

P_ _ _ A_ _ _ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik

4) Planning

Tanggal.....Jam....

- (1) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin di paha untuk mencegah perdarahan
- (2) Menyuntikan oksitosin 10IU secara intramuscular pada 1/3 paha antero lateral 1 menit setelah bayi lahir
- (3) Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari perut bayi, dorong isi tali pusat ke arah ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama
- (4) Memotong tali pusat di antara dua klem dan mengikat tali pusat
- (5) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat skin to skin . Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam..
- (6) Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva
- (7) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- (8) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi

berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi.

- (9) Melakukan PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), minta ibu meneran sedikit sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- (10) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul.....
- (11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (12) Mengecek kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon, panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal/Hari : Pukul :

1) Subjektif

- a) Ibu lega ari-arinya sudah keluar
- b) Ibu mengatakan perutnya terasa mulas

- c) Ibu merasa lelah tetapi juga merasa bahagia atas kelahiran anaknya

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Melihat keadaan pasien dengan kriteria baik/lemah
(Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

(2) Kesadaran

Mengamati derajat kesadaran pasien dari komposmentis sampai dengan koma

(3) Tanda-tanda Vital :

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi apabila tinggi lebih dari 140/90 mmHg.

(b) Suhu

Pemeriksaan suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5°C.

(c) Nadi

Penilaian denyut jantung normal adalah 60-100x/menit.

(d) Pernafasan

Penilaian terhadap frekuensi dengan hasil sampai 16-34 kali permenit.

(4) Pemeriksaan Fisik

(a) Abdomen

Menilai TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik/tidak (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

(b) Genetalia

Menilai jumlah cairan atau darah yang keluar untuk mendeteksi adanya perdarahan,

3) Assesment

P____Ab____ inpartu Kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

4) Planning

Tanggal : Pukul :

- (1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dengan menggunakan kassa steril. Lakukan penjahitan bila laserasi 2 (mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum,otot perineum).
- (2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (3) Memastikan kandung kemih kosong
- (4) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- (5) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (6) Memeriksa nadi ibu (pastikan tidak melebihi 100 kali per menit) dan pastikan keadaan umum ibu baik..
- (7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah darah yang keluar >500 cc

- (8) Pantau kondisi bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta tubuh normal menggunakan thermometer aksila (36,5-37,5°C)
- (9) Membersihkan ibu dengan air DTT (sisa cairan ketuban, lender dan darah, dan batu memakai pakaian yang bersih dan kering)
- (10) Memastikan ibu nyaman. Bantu memberikan ASI pada bayi
- (11) Bersihkan alat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (tunggu 10 menit). Cuci dan bilas setelahnya.
- (12) Buang sisa bahan-bahan yang terkontaminasi cairan ketempat sampah yang disiapkan
- (13) Dekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%
- (14) Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dengan posisi dibalik selama 10 menit
- (15) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (16) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 1 mg intra muscular (IM) di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep/tetes mata pencegahan (eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%), dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

- (17) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal melalui termometer aksila ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$) setiap 15 menit.
- (18) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B (HB 0 Uniject 0,5 ml) di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (19) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (20) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (21) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

e. Manajemen Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Subjektif

a) Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

b) Keluhan Utama

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

2) Objektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5 – 37,50C

Pernapasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit

Berat Badan : 2500 – 4000 gram

Panjang Badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lila : 11-12 cm

b) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013).

Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).

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

- Mulut :Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013).
- Telinga :Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).
- Leher :Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada :Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (Tando, 2016).
- Abdomen :Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).
- 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 (Marmi, 2015).
- Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
(Sondakh, 2013).

c) Refleksi-refleksi:

- (1) Refleksi rooting: Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan mengisap.
- (2) Refleksi sucking: Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- (3) Refleksi plantar: Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).
- (4) Refleksi tonic neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- (5) Refleksi palmar: Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- (6) Refleksi 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 dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

3) Analisa

Bayi Baru lahir cukup bulan usia ...jam (Sondakh, 2013)

4) Penatalaksanaan

a) Lakukan inform consent

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 (GO).

d) Injeksi vitamin K 1 mg secara IM

R/ Injeksi vitamin K 1 mg 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 mencegah hipotermi.

g) Rawat tali pusat 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 memberikan ASI eksklusif

R/ ASI adalah makanan terbaik 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).

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

a. Kunjungan Nifas I (6-48 jam)

Tanggal : Untuk mengkaji tanggal kapan diberikan asuhan

Pukul : Untuk mengkaji jam dilakukan asuhan

Tempat :Mengkaji tempat dilakukan asuhan

1) Subjektif

a) Keluhan Utama

Menurut Varney (2007) dalam Modul Dokumentasi Kebidanan (2017) Keluhan yang sering terjadi pada ibu nifas adalah arasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, bengkak pada kaki, nyeri perut setelah lahir, payudara bengkak, terdapat nyeri tekan pada payudara dan putting susu.

b) Riwayat kesehatan

Dikaji untuk mengetahui apakah saat ini ada penyakit yang berhubungan dengan nifas dan bayinya.

c) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Nutrisi

Dikaji mengenai pola makan, minum, frekuensi, jenis makanan, banyaknya, dan apakah ada pantangan makanan masa nifas.

(2) Istirahat

Mengkaji pola istirahat dan tidur. Pola istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas dikarenakan istirahat yang cukup akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan membantu proses involusi uteri.

(3) Aktivitas

Aktivitas yang terlalu berat serta kelelahan dapat menghambat proses pengembalian alat-alat reproduksi, dan menghambat pengeluaran ASI dan memperbanyak perdarahan.

(4) Eliminasi

Dikaji BAK (Buang Air Kecil) dan BAB (Buang Air Besar). BAK normal yaitu 3-4 jam masa nifas. BAB normalnya pada hari ke 2-3 masa nifas masih ada kesulitan, jika pada hari ke-3 belum dapat BAB, maka dibantu dengan pemberian obat supositoria.

(5) Personal Hygiene

Dikaji mengenai pola kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena masa nifas masih mengeluarkan lochea.

(6) Seksual

Untuk melakukan hubungan seksual, biasanya 6 minggu pasca persalinan.

d) Riwayat psikososial dan budaya

(1) Fase Taking In

Periode Fase ibu senang menceritakan pengalamam yang baru saja dialami.

(2) Fase Taking Hold

Fase atau periode yang berlangsung antara 2—10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir tidak bertanggung jawab dan ketidak mampuan merawat bayinya.

(3) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : *Composmentis* adalah dimana kesadaran ibu penuh dengan memberikan respon yang positif.

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30

mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat.

(b) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal adalah 16-24x/menit.

(c) Nadi

Melakukan penilaian denyut nadi dengan hasil normal 60—100 kali permenit.

(d) Suhu

Mengukur suhu dengan suhu normal (36,50C—37,5 0C) bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°C dikatakan demam. Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Dikaji oedema/tidak, apabila terjadi oedema maka menandakan terjadi pre-eklamsi atau eklamsia.

(2) Mata : Dikaji konjungtiva merah muda/pucat (jika pucat mengidentifikasi terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi

komplikasi perdarahan pada masa nifas.

- (3) Dada : Untuk melihat payudara simetris/tidak, puting susu sudah menonjol/belum.
- (4) Abdomen : Dilihat terdapat bekas luka operasi ada/tidak, pembesaran abnormal ada/tidak

TFU terhadap Involusi Uterus

Setelah bayi lahir : Setinggi pusat

Setelah plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu postpartum : Pertengahan simpisis

2 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

6 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

(5) Genetalia

Pengeluaran Lokea :

Fluxus : 0 hari

Rubra : 1-4 hari postpartum

Sanguinolenta : 4-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : 2-6 minggu postpartum

(6) Ekstermitas : Oedema/tidak, ada varises/tidak, tanda homan ada/tidak. Refleks patella +/-

3) Assesment

P____Ab____ Postpartum normal hari ke...

a) Masalah :

Masalah pada ibu nifas berkaitan dengan ketidaknyamanan ibu nifas yang disebabkan oleh ketidaktahuan ibu terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan dari tergantungnya pola istirahat ibu seperti terdapat kebiasaan didalam keluarga tidak diperbolehkan untuk tidur siang dengan alasan tertentu sesuai dengan adat, ketidaktahuan tentang pola nutrisi seperti didalam lingkungan keluarga memegang adat atau kepercayaan sehingga ibu harus tarak, makan keringan dan tidak boleh makan makanan berbau amis yang akan mengakibatkan pola eliminasi ibu terganggu seperti terjadi konstipasi. Selain itu jika terdapat luka jahitan, akan menyebabka luka jahitan ibu tidak lekas sembuh, kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui, dan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir

b) Kebutuhan :

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oeh bidan/dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang besifat kolaborasi :

- (1) Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya.
- (2) Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan.

4) Planning

Tanggal/ Hari :

Pukul :

- (1) Beri selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya
- (2) Beri tahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
- (3) Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba tiba yang bertambah banyak, pengeluaran vagina yang baunya busuk, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, penglihatan kabur pembengkakan diwajah atau di tangan, payudara berubah menjadi merah,panas dan terasa sakit , merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya.
- (4) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- (5) Ingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
- (6) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya

- (7) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin, Diet seimbang
- (8) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan dan payudara..
- (9) Ajarkan ibu cara senam nifas.
- (10) Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas
- (11) Berikan terapi berupa tablet tambah Fe, Vit.A , asam mefenamat serta antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi
- (12) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

b. Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

Tanggal/Hari :

Pukul :

Tempat :

1) Subjektif

a) Keluhan Utama

Menurut Varney (2007) dalam Modul Dokumentasi Kebidanan (2017), keluhan yang sering terjadi pada ibu nifas adalah arasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, bengkak pada kaki, nyeri perut setelah lahir, payudara bengkak, terdapat nyeri tekan pada payudara dan putting susu.

b) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Nutrisi

Dikaji mengenai pola makan, minum, frekuensi, jenis makanan, banyaknya, dan apakah ada pantangan makanan masa nifas.

(2) Istirahat

Mengkaji pola istirahat dan tidur. Pola istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas dikarenakan istirahat yang cukup akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan membantu proses involusi uteri.

(3) Aktivitas

Aktivitas yang terlalu berat serta kelelahan dapat menghambat proses pengembalian alat-alat reproduksi, dan menghambat pengeluaran ASI dan memperbanyak perdarahan.

(4) Eliminasi

Dikaji BAK (Buang Air Kecil) dan BAB (Buang Air Besar). BAK normal yaitu 3-4 jam masa nifas. BAB normalnya pada hari ke 2-3 masa nifas masih ada kesulitan, jika pada hari ke-3 belum dapat BAB, maka dibantu dengan pemberian obat supositoria.

(5) Personal Hygiene

Dikaji mengenai pola kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena masa nifas masih mengeluarkan lochea.

c) Riwayat Nifas Saat Ini

Mengkaji kebiasaan ibu saat masa nifas, apakah ada pantangan makanan nifas, bagaimana menyusui bayinya.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik/Lemah
- (2) Kesadaran : Composmentis/letargis/somnolen/koma
- (3) Tekanan Darah : Normalnya 90/60-130/90 mmHg
- (4) Nadi : Normalnya 70x/menit
- (5) Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C
- (6) RR : Normalnya 16-24x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Payudara : Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, puting susu lecet/tidak, tampak/tidak pembengkakan dan peradangan (tanda mastitis), adakah benjolan abnormal, kolostrum sudah

keluar/belum

- (2) Abdomen : Dilihat terdapat bekas luka operasi
ada/tidak, pembesaran abnormal
ada/tidak

TFU terhadap Involusi Uterus

Setelah bayi lahir : Setinggi pusat

Setelah plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu postpartum : Pertengahan simpisis

2 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

6 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

- (3) Genetalia :

Pengeluaran Lokea :

Fluxus : 0 hari

Rubra : 1-4 hari postpartum

Sanguinolenta : 4-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : 2-6 minggu postpartum

3) Assesment

P_ _ _ _ A_ _ _ Post partum hari ke...

4) Planning

- (1) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur saat waktunya menyusui

- (2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia dan personal hygiene
- (3) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- (4) Menganjurkan ibu untuk tetep tidak tarak makanan, karena ibu sedang menyusui dan membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi
- (5) Memastikan ibu sudah dapat melakukan pjat oksitosin dengan dibantu oleh suami dan dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri
- (6) Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- (7) Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas setiap saat
- (8) Menganjurkan ibu untuk tidak keluar rumah atau bepergian selama wabah virus corona ini sampai keadaan membaik.
- (9) Mendiskusikan dengan ibu untuk pelaksanaan kunjungan ulang

c. Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Tanggal/Hari :

Pukul :

Tempat :

1) Subjektif

a) Keluhan Utama

Menurut Varney (2007) dalam Modul Dokumentasi Kebidanan (2017), keluhan yang sering terjadi pada ibu nifas adalah arasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, bengkak pada kaki, nyeri perut setelah lahir, payudara bengkak, terdapat nyeri tekan pada payudara dan putting susu.

b) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Nutrisi

Dikaji mengenai pola makan, minum, frekuensi, jenis makanan, banyaknya, dan apakah ada pantangan makanan masa nifas.

(2) Istirahat

Mengkaji pola istirahat dan tidur. Pola istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas dikarenakan istirahat yang cukup akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan membantu proses involusi uteri.

(3) Aktivitas

Aktivitas yang terlalu berat serta kelelahan dapat menghambat proses pengembalian alat-alat reproduksi, dan menghambat pengeluaran ASI dan memperbanyak perdarahan.

(4) Eliminasi

Dikaji BAK (Buang Air Kecil) dan BAB (Buang Air Besar). BAK normal yaitu 3-4 jam masa nifas. BAB normalnya pada hari ke 2-3 masa nifas masih ada kesulitan, jika pada hari ke-3 belum dapat BAB, maka dibantu dengan pemberian obat supositoria.

(5) Personal Hygiene

Dikaji mengenai pola kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena masa nifas masih mengeluarkan lochea.

c) Riwayat Nifas Saat Ini

Mengkaji kebiasaan ibu saat masa nifas, apakah ada pantangan makanan nifas, bagaimana menyusui bayinya.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik/Lemah
- (2) Kesadaran : Composmentis/letargis/somnolen/koma
- (3) Tekanan Darah : Normalnya 90/60-130/90 mmHg
- (4) Nadi : Normalnya 70x/menit
- (5) Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C
- (6) RR : Normalnya 16-24x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Payudara : Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, puting susu

lecet/tidak, tampak/tidak pembengkakan dan peradangan (tanda mastitis), adakah benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar/belum

(2) Abdomen : Dilihat terdapat bekas luka operasi ada/tidak, pembesaran abnormal ada/tidak

TFU terhadap Involusi Uterus

Setelah bayi lahir : Setinggi pusat

Setelah plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu postpartum : Pertengahan simpisis

2 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

6 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

(3) Genetalia :

Pengeluaran Lokea :

Fluxus : 0 hari

Rubra : 1-4 hari postpartum

Sanguinolenta : 4-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : 2-6 minggu postpartum

3) Assesment

P_ _ _ _ A_ _ _ Post partum hari ke...

4) Planning

- (1) Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur saat waktunya menyusui
- (2) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dan personal hygiene
- (3) Mengajarkan ibu untuk tetap tidak tawar makanan, karena ibu sedang menyusui dan membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi
- (4) Memastikan ibu sudah dapat melakukan pijat oksitosin dengan dibantu oleh suami dan dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri
- (5) Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- (6) Mengajarkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas setiap saat
- (7) Mendiskusikan dengan ibu untuk pelaksanaan kunjungan ulang

d. Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

Tanggal/Hari :

Pukul :

Tempat :

1) Subjektif

a) Keluhan Utama

Menurut Varney (2007) dalam Modul Dokumentasi Kebidanan (2017), keluhan yang sering terjadi pada ibu nifas adalah arasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, bengkak pada kaki, nyeri perut setelah lahir, payudara bengkak, terdapat nyeri tekan pada payudara dan putting susu.

b) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Nutrisi

Dikaji mengenai pola makan, minum, frekuensi, jenis makanan, banyaknya, dan apakah ada pantangan makanan masa nifas.

(2) Istirahat

Mengkaji pola istirahat dan tidur. Pola istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas dikarenakan istirahat yang cukup akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka jahitan dan membantu proses involusi uteri.

(3) Aktivitas

Aktivitas yang terlalu berat serta kelelahan dapat menghambat proses pengembalian alat-alat reproduksi, dan menghambat pengeluaran ASI dan memperbanyak perdarahan.

(4) Eliminasi

Dikaji BAK (Buang Air Kecil) dan BAB (Buang Air Besar). BAK normal yaitu 3-4 jam masa nifas. BAB normalnya pada hari ke 2-3 masa nifas masih ada kesulitan, jika pada hari ke-3 belum dapat BAB, maka dibantu dengan pemberian obat supositoria.

(5) Personal Hygiene

Dikaji mengenai pola kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena masa nifas masih mengeluarkan lochea.

c) Riwayat Nifas Saat Ini

Mengkaji kebiasaan ibu saat masa nifas, apakah ada pantangan makanan nifas, bagaimana menyusui bayinya.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik/Lemah
- (2) Kesadaran : Composmentis/letargis/somnolen/koma
- (3) Tekanan Darah : Normalnya 90/60-130/90 mmHg
- (4) Nadi : Normalnya 70x/menit
- (5) Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C
- (6) RR : Normalnya 16-24x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Payudara : Pembesaran payudara, puting susu

menonjol/mendatar, puting susu
 lecet/tidak, tampak/tidak
 pembengkakan dan peradangan (tanda
 mastitis), adakah benjolan abnormal,
 kolostrum sudah keluar/belum

(2) Abdomen : Dilihat terdapat bekas luka operasi
 ada/tidak, pembesaran abnormal
 ada/tidak

TFU terhadap Involusi Uterus

Setelah bayi lahir : Setinggi pusat

Setelah plasenta lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu postpartum : Pertengahan simpisis

2 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

6 minggu postpartum : Sudah tidak teraba

(3) Genetalia :

Pengeluaran Lokea :

Fluxus : 0 hari

Rubra : 1-4 hari postpartum

Sanguinolenta : 4-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : 2-6 minggu postpartum

3) Assesment

P_ _ _ _ A_ _ _ Post partum hari ke...

4) Planning

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayi
- (2) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur saat waktunya menyusu
- (3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia dan personal hygiene
- (4) Mengingatkan ibu untuk tetap tidak terek makanan, karena ibu sedang menyusui dan membutuhkan banyak nutrisi untuk ibu dan bayi
- (5) Memberikan konseling tentang KB secara dini
- (6) Membantu ibu untuk memilih metode alat kontrasepsi yang tepat

2.2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

A. Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)

Tanggal/Hari :

Pukul :

Tempat :

1) Subjektif

a) Biodata

Nama Neonatus : Nama lengkap bayi untuk memudahkan memanggil dan

menghindari kekeliruan jika ada nama yang sama.

Tanggal Lahir : Dikaji dari tanggal, bulan, dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi laki-laki atau perempuan.

Alamat : Alamat lengkap ibu untuk memudahkan kunjungan rumah

b) Keluhan Utama

Mengkaji keluhan yang mengganggu pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Permasalahan yang sering muncul pada bayi adalah sulit menyusu, rewel, dan bercak putih pada bibir dan mulut.

c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

(1) Kehamilan

Mengkaji riwayat kehamilan yang meliputi jumlah kunjungan prenatal, keluhan, kebiasaan saat hamil.

(2) Persalinan

Mengkaji riwayat persalinan terkait dengan usia kehamilan, waktu lamanya proses persalinan (lama kala I,II, III, IV), penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, BB dan PB bayi, keadaan bayi.

d) Kebutuhan Dasar

(1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera berikan pada ibunya untuk disusui, apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit, kebutuhan minum ASI pertama kali adalah 60 cc/kg, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

(2) Pola Eliminasi

Bagaimana pengeluaran defekasi dan urin terjadi paa 24 jam pertama setelah lahir, bagaimana konsistensinya.

(3) Pola Istirahat

Pola tidur bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

(4) Kebutuhan Aktivitas

Mengkaji bagaimana pola aktivitas bayi, seperti menangis, dan memutar kepala untuk mencari puting susu.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Suhu : Normal (36,5-37°C)
- (3) Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)
- (4) Denyut Jantung : Normal (130-160 kali/menit)
- (5) Berat Badan : Normal (2.500-4.000 gram)
- (6) Panjang Badan : Antara 48-52 cm
- (7) Lingkar Kepala :

Circumferentia suboccipito brematica : 32 cm

Cirucumferentia fronto occipitalis : 34 cm

Circumferentia mento occipitalis : 35 cm

(8) Lingkar Dada : Normal 32-43 cm

(9) LiLA : Normal 11-12 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, periksa adanya trauma kelahiran, misalnya : caput suksedaneum dan sefalhematoma.

(2) Muka : Berwarna merah muda. Bila berwarna kuning menunjukkan icterus.

(3) Mata : Bentuk mata, katarak congenital ada/tidak, perdarahan konjungtiva ada/tidak.

(4) Hidung : Pemeriksaan cuping hidung, epikantus dan septumnasi.

(5) Mulut : Simetris atau tidak, adanya labiopalatoskizis atau labioskizis (A, Astuti Setiyani, & Esyuananik, 2016)

(6) Telinga : Periksa telinga untuk menentukan jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Ada secret atau tidak (Handayanti &

Mulyati, 2017).

- (7) Leher : Dideteksi adanya pembengkakan seperti kista higroma dan tumor sternomastoid.
- (8) Dada : Melihat apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan adakah gangguan pernapasan.
- (9) Abdomen : Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas
- (10) Tali pusat : Memeriksa ada / tidaknya perdarahan, terbungkus kassa/ tidak. Tali pusat mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- (11) Punggung : Adanya tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung seperti spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut
- (12) Genetalia : Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua. Pada kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang

vagina.

- (13) Ekstremitas : Periksa gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas. Polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang). Apakah kedua kaki dan tangan sejajar dan normal.

c) Pemeriksaan Neurologis

(1) Reflek Isap (*Sucking*)

Mengkaji reflek dengan memberi tekanan pada mulut bayi yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0-6/8 bulan.

(2) Reflek mencari (*Rooting*)

Bayi akan menoleh dan mencari sentuhan, dites dengan menyentuh pipi bayi.

(3) Refleks gangguan (*palmar grasp*)

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan reflex menggenggam (Handayanti & Mulyati, 2017).

(4) Reflek Babinski

Dikaji dengan memberikan goresan pada telapak kaki, mulai dari tumit. Bayi akan menunjukkan respon dengan semua jari kaki hiperestensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(5) Reflek Moro

Memberikan sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

(6) Reflek tonik leher

Bayi akan merubah posisi apabila kepala diputar kesatu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan (Handayanti & Mulyati, 2017).

(7) Reflek Ekstrusi

Jika lidah disentuh, bayi akan reflek untuk menjulurkan lidah keluar.

3) Assesment

a) Identifikasi Diagnosa Masalah

Dx : Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan
usia..... jam

Ds : Bayi lahir pada tanggal jam.... Dengan normal

Do : Berdasarkan kriteria neonatus normal, yaitu :

Nadi : Normal (120-160x/menit)

Nafas : Normal (30-60x/menit)

BB : Normal (2500-4000 gram)

PB : Normal (48-52 cm)

Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

Masalah : Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan (Handayanti & Mulyati, 2017)

b) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnose yang sudah ditentukan. Antisipasi dibutuhkan apabila mungkin dapat dilakukan pencegahan (Handayanti & Mulyati, 2017). Pada bayi baru lahir, biasanya seperti hipotermi, infeksi, asfiksia, dan icterus.

c) Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi apakah memerlukan tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain (Handayanti & Mulyati, 2017).

4) Planning

Hari/Tanggal: Pukul :

- (1) Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada orang tua
- (2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi
- (3) Menjaga agar suhu badan bayi tetap hangat dengan cara bayi diselimuti dan dipakiankan topi.
- (4) Merawat tali pusat dengan menutup dan membungkus menggunakan kassa
- (5) Mengajari ibu tatacara menyusui yang benar

- (6) Memberikan ibu KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, cara merawat tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi dan memberitahu tanda bahaya umum bayi baru lahir.
- (7) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok/pempers setelah BAK/BAB.
- (8) Memastikan pemberian vitamin K1 1 mg telah diberikan setelah pemberian salep/tetes mata tetrasiklin 1%
- (9) Memastikan bayi sudah diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM setelah 1 jam pemberian Vit K1.
- (10) Lakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya dengan Ibu.

B. Kunjungan Neonatus II (3-7 Hari)

Tanggal :

Tempat :

1) Subjektif

a) Keluhan Utama

b) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi : Setelah bayi lahir, segera berikan pada ibunya untuk disusui, apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit, kebutuhan minum ASI pertama kali adalah 60 cc/kg, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

(2) Eliminasi : Bagaimana pengeluaran defekasi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, bagaimana konsistensinya.

(3) Istirahat : Pola tidur bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum :

(2) Pemeriksaan TTV

Suhu : Normal (36,5-37°C)

Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)

Denyut Jantung : Normal (130-160 kali/menit)

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : Berwarna merah muda. Bila berwarna kuning menunjukkan icterus.

(2) Mata : Bentuk mata, katarak congenital ada/tidak, perdarahan konjungtiva ada/tidak (A, Astuti Setiyani, & Esyuananik, 2016)

(3) Hidung : Pemeriksaan cuping hidung, epikantus dan septumnasi (A, Astuti Setiyani, & Esyuananik, 2016)

(4) Mulut : Simetris atau tidak, adanya labiopalatoskizis atau labioskizis (A, Astuti Setiyani, & Esyuananik, 2016)

(5) Leher : Dideteksi adanya pembengkakan seperti kista higroma dan tumor sternomastoid.

- (6) Dada : Melihat apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan adakah gangguan pernapasan.
- (7) Abdomen : Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas
- (8) Tali Pusat : Memeriksa ada/tidaknya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Tali pusat mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- (9) Genitalia : Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua. Pada kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

3) Assesment

By. Ny..... Usia.... Hari neonatus cukup bulan

4) Planning

- (1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- (2) Tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
- (3) Memberikan KIE tentang perawatan talipusat dan perawatan bayi baru lahir kembali, serta menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari pukul 6-8 pagi selama 15 menit.
- (4) Menjelaskan tanda bahaya neonatus
- (5) Memberikan informasi pada ibu agar membawa bayinya kebidan untuk diberikan imunisasi

C. Kunjungan Neonatus III (8-28 Hari)

Tanggal :

Tempat :

1) Subjektif

a) Keluhan Utama

b) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi : Setelah bayi lahir, segera berikan pada ibunya untuk disusui, apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit, kebutuhan minum ASI pertama kali adalah 60 cc/kg, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

(2) Eliminasi : Bagaimana pengeluaran defekasi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, bagaimana konsistensinya.

(3) Istirahat : Pola tidur bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum :

(2) Pemeriksaan TTV

Suhu : Normal (36,5-37°C)

Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)

Denyut Jantung : Normal (130-160 kali/menit)

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : Berwarna merah muda. Bila berwarna kuning menunjukkan ikterus.
- (2) Mata : Bentuk mata, katarak congenital ada/tidak, perdarahan konjungtiva ada/tidak.
- (3) Hidung : Pemeriksaan cuping hidung, epikantus dan septumnasi.
- (4) Mulut : Simetris atau tidak, adanya labiopalatoskizis atau labioskizis (A, Astuti Setiyani, & Esyuananik, 2016)
- (5) Leher : Dideteksi adanya pembengkakan seperti kista higroma dan tumor sternomastoid.
- (6) Dada : Melihat apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan adakah gangguan pernapasan.
- (7) Abdomen : Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas
- (8) Tali Pusat : Memeriksa ada/ tidaknya perdarahan, terbungkus kassa/ tidak. Tali pusat mulai kering dan mengkerut/ mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- (9) Genitalia : Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua. Pada kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

3) Assesment

By. Ny..... Usia.... Hari neonatus cukup bulan

4) Planning

- (1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
- (2) Memberikan penguatan pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan
- (3) Memberikan KIE tentang perawatan bayi dengan mengganti popok agar genitalia bayi tidak lembab. kembali, serta menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari pukul 6-8 pagi selama 15 menit.
- (4) Anjurkan ibu untuk rajin membawa bayi ke posyandu agar terpantau tumbuh kembang bayinya.

2.2.5 Asuhan Kebidanan Masa Interval

Tanggal/Hari :

Pukul :

Tempat :

a. Subjektif

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan

2) Riwayat Kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada pasien yang menderita kanker payudara atau mempunyai

riwayat kanker payudara, mioma uterus, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, penyakit hati atau liver, jantung dan stroke.

- b) Kontrasepsi implant dapat digunakan pada pasien yang menderita tekanan darah $<180/100$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia
- c) Kontrasepsi pil tidak dapat digunakan oleh penderita penyakit stroke, jantung kardio/infark dan kanker payudara.
- d) Pasien dengan riwayat jantung derajat 3 dan 4 menggunakan kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), tubektomi atau vasektomi dan sebaiknya tidak hamil dahulu.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Tekanan Darah : Pada awal pemakaian KB Hormonal, tekanan darah harus normal yaitu $110/160$ mmHg- $120/80$ mmHg.
- b) Respirasi : Pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal dengan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru
- c) Berat Badan : Dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi juga bisa menurun.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Apakah tampak pucat, kuning atau tidak, ataukah terdapat jerawat (suntik kombinasi)
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c) Leher : Tidak ditemukan pembengkakan dan pembesaran pada kelenjar vena jugularis yang dapat mengindikasikan terjadi penyakit jantung.
- d) Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal yang dapat dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi aerola mammae yang dapat dicurigai tanda kehamilan.
- e) Abdomen : Tidak ada tanda kehamilan, tidak ada pembesaran hepar, dan tidak ada nyeri tekan tumor massa.
- f) Ekstremitas : Tidak ada varises pada tangan dan kaki

c. Assesmen

P___Ab___ Calon Akseptor Kontrsepsi

Masalah :

- 1) Amenorhea
- 2) Pusing
- 3) Gangguan pola haid/spotting

d. Planning

- 1) Memberi salam kepada ibu, memberikan perhatian yang sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman dan terjaga privasinya.
- 2) Bantu ibu untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh pasien
- 3) Jelaskan macam macam alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu dan bantu pasien dalam menentukan pilihannya
- 4) Bantu ibu dalam menentukan pilihan KB nya dan bantu pasien berpikir tentang apa kontrasepsi yang tepat untuk dirinya, dorong ibu untuk bertanya¹¹²
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) Membuat jadwal kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan