

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

Continuity of Care (CoC) merupakan konsep asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dimulai dari masa awal kehamilan hingga masa program Keluarga Berencana (KB). Hal ini dilakukan sebagai bentuk upaya menurunkan AKI serta AKB yang termasuk dalam takaran penting di dalam penilaian indikator keberhasilan pelayanan kesehatan yang ada di negara Indonesia (Dewi, Tungga, & Idhayanti, 2021). Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan ini diberikan oleh bidan yang umumnya memiliki orientasi terhadap peningkatan pelayanan yang berkesinambungan atas suatu periode. *Continuity of Care* memiliki tiga jenis layanan yang meliputi adanya manajemen, informasi serta hubungan.

Pelayanan kesehatan yang baik serta bersifat berkelanjutan sangat diperlukan bagi setiap perempuan atau ibu. Adanya asuhan kebidanan menjadikan tenaga kesehatan seperti halnya bidan mampu melakukan pemantauan, pemeriksaan serta pemastian terhadap kondisi ibu hamil, bersalin hingga mencapai masa nifas (Suyami, Purnom, & Sutantri, 2019). *Continuity of Care* di dalam layanan kebidanannya mampu memberikan dorongan pemberdayaan terhadap perempuan serta melakukan suatu promosi atas keikutsertaan pada pelayanan. Hal ini juga diimbangi dengan adanya

peningkatan pengawasan yang diberikan sehingga perempuan merasa dihargai dengan baik (Ningsih, 2017). Tujuan utama atas adanya CoC dalam asuhan kebidanan merupakan salah satu bentuk upaya melakukan perubahan paradigma atas anggapan tentang hamil dan juga melahirkan yang tidak termasuk suatu penyakit, melainkan merupakan suatu yang fisiologis yang tidak membutuhkan adanya intervensi (Fitri & Julianti, 2020).

Continuity of Care memiliki filosofi sebagai model penekanan yang diberikan pada kondisi alamiah yakni adanya memberikan bantuan terhadap perempuan agar dapat melangsungkan proses kelahiran dengan intervensi minimal serta pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan serta keluarga (Ningsih, 2017). Dalam siklus persalinan, termasuk dalam rangkaian pelayanan yang diberikan secara berkelanjutan selama masa kehamilan, bersalin hingga pasca bersalin. Kemudian diimbangi dengan adanya pemberian informasi serta arahan secara perseorangan terhadap perempuan. Hal ini kemudian menjadikan perawatan yang diberikan oleh bidan akan bersifat terpercaya selama masa persalinan, nifas serta adanya pengidentifikasian yang merujuk apabila dibutuhkan adanya perawatan lebih lanjut pada spesialis obstetric ataupun spesialis lainnya. Manfaat dari *Continuity of Care* dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi ke efektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera ditemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Menurut pedoman pelayanan antenatal care di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia 2019, *Short Textbook of Preventif and Social Medicine*, 2020). Adapun pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih, 2020)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam pada Primigravida dan 7-8 pada multigravida, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016). Persalinan juga merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2014). Bidan menolong persalinan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang berlaku dengan memberikan asuhan persalinan normal.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi

belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, tanpa cacat bawaan. Kunjungan Neonatal minimal 3 kali yaitu KN1 pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN2 pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir, KN3 pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah lahir (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia 2019, Short Textbook of Preventif and Social Medicine, 2020).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018). Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia 2019, Short Textbook of Preventif and Social Medicine, 2020).

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas (Priyatni, 2016).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa Antara Fisiologis

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan

tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Fitrianingsih, 2019).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Tanda dugaan hamil yaitu, amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang,

sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

2) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

- Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus
- Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
- Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
- Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
- Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekek dengan jari

3) Perut membesar

4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

2) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop

laenec, alat kardiokografi, alat doppler, USG
(Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

3. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

a. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

b. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam

kehamilan.

c. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

d. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan

peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

f. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

g. Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin

turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

h. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

i. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

j. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Fitrianingsih, 2019).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul

akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Fitrianingsih, 2019). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

- a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang

Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.

- b. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

- c. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

- d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

- e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

- f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III kurang lebih sebagai berikut:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sendiri karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun (Sulistyawati, 2012)

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- a. Support Keluarga
 - 1. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspada tanda persalinan
 - 2. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
 - 3. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua.
- b. Support dari Tenaga Kesehatan
 - 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
 - 2. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
 - 3. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu

4. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2018).

c. Persiapan Menjadi Orang Tua

Sangat penting disiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya nak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya (Romauli, 2018).

8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar;

a. Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan prekonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5-0,8mg.

b. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400mg hari.

f. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang berisiko penyakit seksual (IMS)

g. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme (Nugroho T, 2014).

h. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil yang

sering mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Maka sebaiknya ibu hamil tidak boleh berada di tempat-tempat ramai dan penuh sesak. Karena akan mengurangi masukan oksigen.

i. Nutrisi

Untuk memenuhi nutrisi yang baik pada ibu hamil perlu diperhatikan hal berikut:

- 1) Hindari makanan daging/ayam mentah dan ikan mentah seperti sushi (setengah matang)
- 2) Hindari telur mentah dan makanan yang mengandung mayones dan jangan minum susu sapi, kambing atau biri-biri yang tidak dipasteurisasi.
- 3) Cuci buah-buahan dengan seksama, sayuran dan salad.
- 4) Buang makanan yang berjamur dan kentang yang sudah berakar

j. Personal hygiene

Selama hamil sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam. Menjaga kebersihan payudara. Karena kebersihan diri adalah hal yang penting untuk

dijaga oleh seorang ibu hamil (Nugroho T, 2014).

k. Pakaian Pemakaian

pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah;

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Kemudian bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Sepatu harus dengan hak yang rendah
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

l. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos (otot usus). Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan juga dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan

kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum ibu hamil trimester I dan III. Hal tersebut adalah hal yang fisiologi. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih. Sedangkan pada trimester III terjadi pemesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih (Sulistyawati, 2014).

m. Seksual

Wanita dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan.

n. Mobilisasi, Body ekanik

Mobilisasi untuk ibu hamil harus memperhatikan cara cara yang benar seperti melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku. Tidak boleh melakukan gerakan tiba-tiba dan jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat. Ketika bangun tidur ibu hamil sebaiknya miring dulu kemudian bangkit dari tempat tidur.

o. Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan. senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada

persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melatih pernafasan, mencegah nyeri pinggang, serta untuk melemaskan otot dan persendian sehingga ibu hamil merasa lebih nyaman.

p. Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat. Jika ingin tidur miring ke kiri, bantal ditarus sedemikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri.

q. Imunisasi

Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

r. Persiapan laktasi

Bidan memiliki peran penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita post partum.

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Baska, 2021).

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot-otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Utami, 2019).

b. Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim (Utami, 2019).

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan (Utami, 2019).

- d. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Utami, 2019).
- e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Utami, 2019).

3) Tahapan Persalinan

Menurut Utami (2019). tahapan persalinan yaitu sebagai berikut :

- a. Kala I atau kala pembukaan, tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi

lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2, sebagai berikut :

- Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

- Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam. Fase deselerasi (kurangnya percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

- b. Kala II, tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.
- c. Kala III atau kala uri, tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.
- d. Kala IV atau masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta

lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan

4) Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- Increment : ketika intensitas terbentuk
- Acme : puncak atau maximum
- Decement : ketika otot relaksasi

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Hulina dalam Walyani dan Endang, 2020). Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal,

kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020).

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani dan Endang, 2020).

c. Keluarnya air-air atau (ketuban)

Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Stoppard dalam Walyani dan Endang, 2020). Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak

dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau (Walyani dan Endang, 2020). Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar didalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal dirahim atau sebaliknya (Nolan dalam Walyani dan Endang, 2020).

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Liu dalam Walyani dan Endang, 2020). Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan

pembukaan leher rahim (Simkim dalam Walyani dan Endang, 2020). Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Varney dalam Walyani dan Endang, 2020).

5) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani dan Endang, 2020).

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik

maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan (Walyani dan Endang, 2020).

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10C (Walyani dan Endang, 2020).

4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar (Walyani dan Endang, 2020).

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Walyani dan Endang, 2020).

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi (Walyani dan Endang, 2020).

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron

yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin (Walyani dan Endang, 2020). Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Walyani dan Endang, 2020).

10) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus (Walyani dan Endang, 2020).

11) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis

servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Walyani dan Endang, 2020).

12) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion (Walyani dan Endang, 2020).

13) *Show*

Pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas (Walyani dan Endang, 2020).

14) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka

(Walyani dan Endang, 2020).

15) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, di ikuti dengan proses kelahiran bayi

(Walyani dan Endang, 2020).

b. Perubahan fisiologi kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani dan Endang, 2020).

2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Walyani dan Endang, 2020).

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks (Walyani dan Endang, 2020).

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva

menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Endang, 2020).

5) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari (Walyani dan Endang, 2020).

6) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang (Walyani dan Endang, 2020).

7) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-10 C yang mencerminkan

peningkatan metabolisme selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

8) Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi (Walyani dan Endang, 2020).

9) Perubahan pernafasan

Peningkatan pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang berlebihan adalah temuan abnormal dan menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Walyani dan Endang, 2020).

10) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine

berkurang selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

11) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama (Walyani dan Endang, 2020).

12) Perubahan hematologi Hemoglobin meningkat rata-rata

1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan (Walyani dan Endang, 2020).

c. Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya

plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Walyani dan Endang, 2020). Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Walyani dan Endang, 2020).

D. Perubahan fisiologi kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Halhal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus kembali dalam bentuk normal, hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Pastikan plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah dalam Walyani dan Endang, 2020).

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi

berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Wulandari (2020) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh

dukungan serta perhatian keluarga.

- Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak

lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima

postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal,

pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu

post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.
- b) Edema dan uretra
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- d) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

f. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.

- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 6) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 7) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 8) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

g. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)(Pasaribu, 2022).

1) Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- Infeksi Lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lokhea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.
- Infeksi Umum Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurundan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lokhea berbau dan bernanah kotor.

2) Faktor Penyebab Infeksi

- Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.

- Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- Teknik aseptik tidak sempurna.
- Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, penge luaran plasenta manual).
- Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- Hematoma.
- Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- Perawatan perineum tidak memadai.
- Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan

umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rini, 2014). Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Rini, 2014). yaitu :

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :
 - Kurang bulan (preterm infant) : < 37 minggu
 - Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
 - Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih

2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- Berat lahir rendah : < 2500 gram
- Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- Berat lahir lebih : > 4000 gram

2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Fransisca, 2019).

Menurut Depkes RI 1996 keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan, dan penjarangan kelahiran. Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Pontoh, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Kebijakan program KB bertujuan untuk: (Pontoh, 2020).

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Menurut BKKBN tujuan keluarga berencana adalah :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- 2) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam ruang lingkup asuhan bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan serta sesuai dengan kewenangannya.

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi

antara tenaga kesehatan, klien, keluarga, dan klinik kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien dan respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan.

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada tugas akhir ini adalah **SOAP** dengan **data fokus**, yang merupakan salah satu dari metode dokumentasi yang ada. SOAP adalah:

S : Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif (langkah II, III, dan IV dari Varney)

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana, tindakan dan evaluasi assesment (langkah V, VI dan VII dari Varney), dilengkapi dengan rasional setiap tindakan yang direncanakan.

Alasan pemakaian dokumentasi (SOAP)

1. Metode dokumentasi SOAP merupakan perkembangan informasi

yang sistematis mengorganisir penemuan dan kesimpulan seorang bidan menjadi suatu rencana asuhan.

2. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2.3.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

Manajemen Kehamilan Kunjungan I

a. Pengkajian Data

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan pasien.

Perolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu auto-anamnesis dan allo-anamnesis (Sulistiyawati, 2015). Data yang harus dikaji dalam pengkajian data yaitu:

- 1) Data subyektif

a) Identitas Pasien

(1) Nama Ibu dan Suami

Nama istri atau suami digunakan untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan apabila terdapat nama yang sama. Selain itu nama ini bertujuan untuk mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap bidan (Munthe, dkk 2019).

(2) Umur

Dalam masa reproduksi sehat, bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20—35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun cenderung terhadap komplikasi. Usia dibawah meningkatkan insiden kelahiran premature dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes miletus tipe II, seksio sesarea, IUGR dan kematian janin (Handayani & Triwik, 2017).

(3) Suku bangsa

Data ini dikaji unuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe, 2019).

(4) Agama

Data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu

sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Triwik, 2017).

(5) Pendidikan

Data pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat ilektual ibu sehingga mempermudah dalam berkomunikasi sesuai dengan pendidikan pasien dan suami (Munthe dd, 2019).

(6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, karena hal tersebut berakitan dengan asupan gizi ibu serta perumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Handayani & Triwik, 2017)

(7) Alamat

Alamat rumah dikaji untuk mempermudah pemantauan dan perkembangan ibu selama hamil oleh tenaga kesehatan (Handayani& Triwik, 2017).

b) Keluhan utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama padaibu hamil Trimester 3 adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan (Diki et, al. 2021; Indiarti, 2019).

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia

umumnya mengalami menarche usia 12-16 tahun
(Sulistyawati,2014)

(2) HPHT

Hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu (Sulistyawati, 2014)

(3) Siklus

Jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari
(Sulistyawati, 2014)

(4) Keluhan

Beberapa Wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak, keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu
(Sulistyawati, 2014)

d) Riwayat Kesehatan

Data yang dikaji terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga serta operasi. Riwayat penyakit menurun seperti kanker atau keganasan. Riwayat penyakit menular seperti hepatitis B, HIV, TBC, dan IMS. Riwayat penyakit menahun seperti diabetes, kelainan jantung, hipertensi dan asma. Riwayat penyakit yang berhubungan dengan komplikasi persalinan adalah hipertensi dan gangguan pembekuan

darah (Mochtar, 2015)

e) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kondisi ibu pada kehamilan sekarang. Pada persalinan dan nifas yang lalu apakah terdapat penyulit atau tidak yang berhubungan dengan status kesehatan pasien saat ini. Penyulit yang sering terjadi adalah perdarahan, diabetes gestasional, hipertensi gestasional, dan preeklamsia/eklamsia. Pengkajian yang dilakukan meliputi usia gestasi, tipe kelahiran, lama persalinan, berat lahir bayi, jenis kelamin, komplikasi selama kehamilan (Diana, 2017).

f) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu berapa kali ibu melakukan ANC, dimana ibu melakukan ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkan imunisasi TT, apakah ibu teratur minum tablet Fe, apakah ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan, apakah ibu ada kebiasaan mengonsumsi obat-obatan, minum jamu, merokok dan minum alkohol. Pada pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin yang di kandung (Romauli, 2011; Diana, 2017).

g) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapakah kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat

menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Romauli, 2011; Diana, 2017)

h) Riwayat KB

Untuk acuan menegakkan diagnose dan program KB selanjutnya. Data yang perlu dikaji adalah jenis KB yang dipakai, lama pemakaian, serta keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB.

i) Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Menurut Dinas Kesehatan penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
- b. TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- c. TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (catin) ;
- d. TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- e. TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi,

maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- b. TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- c. TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- d. TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi caten pertama;
- b. TT II adalah satu bulan setelah TT I;
- c. TT III adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- d. TT IV adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
- b. TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- c. TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama;
- d. TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- e. TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS Balita dan mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya :

- a. TT I sampai dengan TT IV dapat dilihat di KMS dan kartu TT;
dan
 - b. TT V adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil.
- j) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- (1) Nutrisi

Untuk mengetahui pola makan dan asupan nutrisi ibu sejak sebelum kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, yang meliputi status gizi ibu, perkembangan bayi, pemenuhan gizi dan nutrisi ibu hamil, serta kesejahteraan ibu dan bayi. Pola makan penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistyawati, 2014).

Pada wanita hamil diperlukan Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 centong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah.

Pola minum harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman(Sulistiyawati, 2014).

(2) Pola eliminasi

Untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormon progesterone.

(3) Pola aktivitas dan istirahat

Untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan. dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur(Sulistiyawati, 2014).

(4) Personal Hygiene.

Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu

hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2011; Diana, 2017).

(5) Pola Seksual

Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung (Romauli, 2011; Diana, 2017). Hal yang di kaji meliputi frekuensi seksual berapa kali dalam sebulan atau seminggu, apakah ada gangguan selama berhubungan

(6) Data psikologis

Pada ibu hamil trimester 3 akan terjadi perubahan psikologi yang mana ibu hamil akan lebih sensitive. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mengenai dukungan suami dan keluarga kepada ibu terkait kehamilannya.

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani dan Mulyati, 2017).

(1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum

Melihat kemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik (Handayani dan Mulyani, 2017). Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistiyawati, 2014).

(2) Kesadaran

Kategori kesadaran klien yaitu, composmentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.

(a) Status antropometri

- Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm. Tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm berpotensi Tinggi badan terjadi kesempitan panggul (Kusmiyati, 2011)

- Berat Badan

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil.

Kelebihan yang tidak terlalu parah pun menjadi faktor risiko terjadinya diabetes gestasional dan gangguan hipertensif pada kehamilan, sedangkan obesitas yang nyata berisiko lebih tinggi mengalami insiden kelahiran sesar, nilai apgar rendah, makrosomiajanin, defek tuba neuralis dan kematian janin di akhir kehamilan. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m). pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut.

Tabel 2. 1 Kenaikan IMT

Tanda	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
Berat badan kurang <i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18 kg
Berat badan normal	10,5-24,9	11,5-16 kg
Berat badan lebih <i>Overweight</i>	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	$\geq 30,0$	5-9 kg

Sumber: Kusmiyati, 2011

- Pengukuran LILA

Untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

(b) Pemeriksaan Tanda Tanda vital

- Tekanan darah

Salah satu penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien. Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017). Kenaikan tekanan darah tidak boleh lebih dari 30 sistolik atau 15 mmHg pada diastolik. Batas terendah tekanan darah adalah 140/90 mmHg yang merupakan titik awal kemungkinan preeklamsi. Tekanan darah (bandingkan dengan tekanan darah dasar yang: diperoleh pada kunjungan pertama. Catat hasil tekanandarah sepanjang masa hamil hingga saat ini) .

- Pengukuran suhu

Untuk mengetahui suhu badan normal pasien yaitu 36,5°C - 37,5°C. Suhu diatas normal sebagai indikasi infeksi kehamilan.

- Nadi

Nilai denyut nadi digunakan untuk menilai sistem kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-90 kali/menit.

- Pernafasan

Untuk mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal yaitu 16x/menit sampai 20x/menit (Handayani dan Mulyati, 2017).

(c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk mnegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya (handayani dan Mulyati, 2017).

- Wajah

Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma grafidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah (Susilowati,2019).

- Mata

Dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibu hamil dan bersalin karena kekurangan zat besi (Diana, 2017).

- Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pada kehamilan normal ukurankelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hipeplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitasi (Asrinah dkk, 2010; Diana, 2017).

- Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (Diana, 2017).

- Abdomen

Dilihat apakah terdapat jaringan parut atau bekas operasi, linea nigra, linea alba, dan striae gravidarum pada abdomen. Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan 10-12 minggu (Sagita,2017).

Leopold I

Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut (Romauli, 2011)

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	3 jari dibawah pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan symphysis
36 minggu	3 jari dibawah symphysis
40 minggu	Pertengahan antara pusat dan symphysis

Sumber : Romauli, 2011

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting

Tujuan pemeriksaan TFU

- Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan masa kehamilan
- Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori JohnsonTausack, yaitu

TBJ : $(TFU-12) \times 155$ (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

TBJ : $(TFU-11) \times 155$ (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2011)

Tujuan : menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011)

Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2011)

Tujuan : Untuk menentukan bagian terbawah janin, apakah

sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.

Leopold IV

Normal : Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP, Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (Romauli, 2011)

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011)

- Auskultasi DJJ normal 120-160x/menit
- Genetalia

Adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan padavulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

- Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia

(Susilowati, 2019).

(d) Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan indikasi ukuran panggul pada ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetrik jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, skiliosis, kaki pincang atau cebol. Ukuran panggulluar terdiri atas distansia spinarum (24-26 cm), distansia cristarum (28-30 cm), konjgata eksterna (18 cm), distansia tuberum (10,5 cm), dan lingkaran panggul (80-90 cm) (Diana, 2017).

- Pemeriksaan Laboratorium

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

Tabel 2. 3 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan Laboratorium	Trimester I	Trimester 2	Trimester 3
Test Lab Hemoglobin			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2022

Pemeriksaan laboratorium Hb yang dianjurkan untuk diperiksa pada TM 1 dan TM 3.

Pemeriksaan golongan darah yang dianjurkan diperiksa pada TM 1.

Pemeriksaan protein urin dianjurkan untuk diperiksa pada TM2 dan TM 3.

Pemeriksaan gula darah dianjurkan diperiksa pada TM 3 pemeriksaan USG dianjurkan untuk diperiksa pada TM 1 dan TM 3

- Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2).

Tabel 2. 4 Kategori Anemia Ibu Hamil Menurut WHO

Kadar Hb pada ibu hamil	Kategori
10-10,9 g/dL	Anemia ringan
7,0-9,9 g/dL	Anemia sedang
Dibawah 7,0 g/dL	Anemia berat

Sumber : Adbdumuthalib, 2010

- Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan pada ibu (Kemenkes RI, 2010).

- Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia (Handayani & Mulyati, 2017). Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah sebagai berikut.

(-) : Tidak ada kekeruhan

(+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)

(++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2 %)

(+++): Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,20,5%)

(++++): Urin sangat keruh dan bergumpal atau memadat (>0,5%)

- Gula Darah Puasa

(-) : Biru jernih sedikit kehijauan(+) : Hijau
endapan kuning

(++) : Endapan kuning, jelas, dan banyak (+++) : Tidak berwarna, endapan warna jingga(++++) : Tidak berwarna, endapan merah bata

- Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes RI, 2010).

- Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HBsAg dilakukan pada pemeriksaan ibu hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus Hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier.

- Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin,serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
- Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
- Pada trimester III untuk perencanaan persalinan.

b. Identifikasi Masalah

Pada Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistiyawati, 2012).

1) Diagnosa Kebidanan

G_P_Ab_UK_minggu,janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan atau kiri, keadaan ibu dan janin baik.

2) DS : Ibu mengatakan ini hamil ke_usia kehamilan_bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT)___

3) DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Normalnya 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi	: Normalnya 60 – 80 kali/menit
Suhu	: Normalnya 36,5 – 37,5 °C
RR	: Normalnya 16 – 24 kali/menit
TB	: Normalnya lebih dari dari 145 cm
BB hamil	: sesuai dengan BB ibu hamil berapa kg
LILA	: Normalnya tidak boleh dibawah 23,5 cm
TP	: Sesuai dengan HPHTPemeriksaan Abdomen
Leopold I	: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
Leopold II	: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu
Leopold III	: Untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.
Leopold IV	: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagianterendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).
Auskultasi	: DJJ 120 – 160 x/menit

4) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah "masalah" dan "diagnosis".Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh.

Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif.

Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014).

b) Kontipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Sulistyawati, 2014)

c) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Sulistyawati, 2014).

d) Kram Tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. tidak jelas dasar penyebab nya kemungkinan karena beberapa faktor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi

tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014).

e) Nyeri punggung

Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014)

f) Edema pada wajah dan ekstremitas

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Penyebab lainnya, tekanan pada vena cava Inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah. Kadar sodium meningkat karena pengaruh dari hormonal, natrium bersifat retensi cairan. Atau bisa karena memakai pakaian ketat.

g) Keputihan

Keputihan normal cairan yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit, dalam keadaan normal berfungsi untuk mempertahankan kelembaban vagina. Cairan berwarna jernih, tidak terlalu kental, tidak disertai dengan rasa nyeri atau gatal, dan jumlah keluar tidak berlebih. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10 – 16 menstruasi. Keputihan abnormal cairan yang keluar mengandung banyak leukosit, ditandai dengan cairan berwarna kuning kehijauan, abu atau menyerupaisusu, teksturnya kental, adanya keluhan nyeri atau gatal, dan jumlahnya berlebihan. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan pada infeksi karena penyakit menular seksual). Keputihan dapat terjadi pada ibu hamil karena terjadi peningkatan kadarhormon estrogen, Hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalahpotensial benar-benar terjadi.

d. Identifikasai kebutuhan segera

Antisipasi tindakan segera, dalam pelaksanaannya bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistyawati, 2014)

e. Intervensi

Diagnosa : G P_Ab_Uk_minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/80-140/90 mmHg

RR : 16-20x/menit

Nadi : 60-80x/menit

Suhu : 36,5 °C-37,5 °C

DJJ : Normal (120-160x/menit)

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standar Tidak terdapat

tanda bahaya kehamilan

Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, airtetuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

Intervensi

a) Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien

R/ untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi.

b) Membina hubungan saling percaya

R/ untuk mendapatkan kepercayaan klien agar klien bersedia berpartisipasi

c) Memberikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu R/ untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan

d) Melakukan *inform consent*

R/ untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu.

e) Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian

R/ untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian Asuhan

f) Melakukan pengkajian 10 T

R/ untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan

(1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungann

ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

(2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai edema pada tungkai bawah, wajah serta protein uria).

(3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (pengukuran < 23,5 cm). Resiko ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

(4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

(5) Presentasi dan DJJ

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali

kunjungan ANC. Perhiyungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160 /menit atau <120 menit.

(6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Dilakukan skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

(7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan.

(8) Tes Laboratorium rutin dan khusus

(a) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.

(b) Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.

(c) Pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilan jika

dicurigai menderita Diabetes Militus. Minimal pemeriksaan dilakukan 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga.

(d) Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indicator preeklamsia pada ibu hamil.

(e) Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena resiko.

(f) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani *informed consent*.

(g) Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderitabatuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB.

(9) Tatalaksana Khusus

Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.

(10) Temu Wicara (KIE)

Dilakukan pada setiap kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

g) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2014)

h) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2014)

Masalah

(1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan

Kriteria hasil : frekuensi berkemih 5-6 kali/hari Intervensi

:

- (a) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

R/ membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

- (b) Mengajukan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

R/ mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

- (c) Mengajukan ibu untuk tidak menahan kencing

R/ menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

- (d) Mengajukan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

R/ teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

- (2) Kram pada tungkai

Tujuan : Ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai

Kriteria hasil : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan mampu beradaptasi

Intervensi :

- (a) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai
R/ uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah
- (b) Menganjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki.
R/ penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.
- (c) Menganjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.
R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.
- (d) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur. R/ senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O₂ ke jaringan terpenuhi

(3) Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria hasil : Nyeri punggung berkurang. Intervensi:

- (a) Memberikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.
R/ nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik

berat pada tubuh.

- (b) Mengajarkan ibu menghindari pekerjaan berat.

R/ pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

- (c) Mengajarkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

R/ hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spina otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

- (d) Mengajarkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasanyeri.

R/ kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- (e) Mengajari keluarga untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

- (f) Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

- (4) Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan

tujuan fisiologis pada kehamilan trimester III

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi :

- (a) Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan. Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu

R/ padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

- (b) Mengajarkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- (c) Mengajarkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur. Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga

R/ dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- (d) Mengajarkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil.

R/ senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya memperlancar BAB.

(5) Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat wasir berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

- (a) Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

- (b) Mengajarkan ibu untuk banyak minum air.

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

- (c) Mengajarkan ibu untuk berendam air hangat.

R/ Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

- (d) Mengajarkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R/ duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

- (6) Edema pada wajah dan ekstremitas

Tujuan : Nyeri pada wajah dan ekstremitas berkurang
mengurangi

Kriteria Hasil : Edema berkurang pada wajah dan ekstremitas

Intervensi :

- (a) Mengajarkan ibu untuk menghindari menggunakan pakaian ketat

R/ menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor terjadinya edema, karena terjadi penekanan.

- (b) Mengajarkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi

R/ kadar sodium meningkat karena pengaruh dari hormonal, natrium bersifat retensi cairan.

- (c) Mengajarkan ibu saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.

R/ pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena Pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.

Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- (d) Mengajarkan ibu saat istirahat naikan tungkai selama 20 menit berulang ulang.

R/ kongesti sirkulasi pada Ekstremitas bawah.

(7) Keputihan

Tujuan : mengurangi keputihan pada ibu hamil

Kriteria Hasil : frekuensi keputihan berkurang Intervensi

:

- (a) Mengajarkan ibu hamil untuk selalu rajin membersihkan

alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK, saat membersihkan alat kelamin dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti.

R/ menjaga kebersihan alat kelamin dapat menghindari terjadinya keputihan

- (b) Menganjurkan ibu hamil untuk memakai pakaian celana dalam yang terbuat dari katun.

R/ pakaian dalam yang terbuat dari katun dapat menyerap keringat, sehingga tidak membuat lembab didaerah kewanitaan, yang menyebabkan keputihan.

- (c) Menganjurkan ibu hamil untuk mengganti CD minimal 3 kali, atau setiap dirasa lembab

R/ mengganti CD agar tidak lembab yang menimbulkan sarang bakteri dan membuat tidak nyaman.

- i) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul

R/Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

- j) Beri tahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu dua minggu lagi.

R/ langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan peman Tawan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014)

f. Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

g. Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi pengumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan.

Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan data subjektif pasien setelah menerima asuhan, data objektif pasien setelah menerima asuhan, kesimpulan dari keadaan pasien saat ini, rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien

- a) Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, TFU ibu dalam batas normal.
- b) Ibu mengerti tentang macam-macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c) Ibu memahami untuk pemeriksaan laboratorium itu penting bagi kehamilannya.
- d) Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala

kehamilan

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan II

Tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan(Sutanto, 2018).

2) Keluhan Utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama pada ibu hamil Trimester 3 adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan (Diki et,al. 2021; Indiarti, 2019).

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pada wanita hamil diperlukan Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 centong nasi, 1 potong

daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. Pola minum kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi

dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman (Sulistyawati, 2014).

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone progesterone.

c) Pola aktivitas dan istirahat

Untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan. dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2014).

d) Personal Hygiene.

Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Romauli, 2011; Diana, 2017).

e) Data psikologis

Pada ibu hamil trimester 3 akan terjadi perubahan psikologi yang mana ibu hamil akan lebih sensitif. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mengenai dukungan suami dan keluarga kepada ibu terkait kehamilannya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

b) Kesadaran

Kategori kesadaran klien yaitu, kompos mentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.

c) Status antropometri

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma gravidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah (Susilowati, 2019).

b) Mata

Dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibuhamil dan bersalin karena kekurangan zat besi (Diana, 2017).

c) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (Diana,2017).

d) Abdomen

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu

Leopold III :Untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.

Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

e) Genetalia

Adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

f) Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidak mengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

c. Assessment

G_P_Ab_UK_minggu, janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan atau kiri, keadaan ibu dan janin baik.

d. Plan

1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

R/ Menilai tingkat keberhasilan asuhan sebelumnya apakah sudah sesuai harapan.

2) Anamnesa keluhan yang dialami ibu

R/ untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal

3) Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasisesuai rencana asuhan

R/ untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang

dirasakan ibu serta dapat mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut

4) Mengajarkan senam hamil dan juga perawatan payudara

R/ senam hamil ini sangat bagus untuk ibu hamil karena dapat melemaskan otot dinding perut, perawatan payudara dilakukan untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara dengan benar

5) Mendiskusikan tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K

R/ untuk mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan

6) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat. (Sulistiyawati, 2014)

7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu dua minggu lagi. R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap

diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014)

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan III

Tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

a) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan(Sutanto, 2018).

b) Keluhan Utama

Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama pada ibu hamil Trimester 3 adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan (Diki et,al. 2021; Indiarti, 2019).

c) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pada wanita hamil diperlukan Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 centong nasi, 1 potong

daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah. Pola minum kita harus dapat memperoleh data dari

kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masahamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman (Sulistyawati, 2014).

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui pola BAB dan BAK ibu selama hamil. Pada trimester 3 ibu akan sering berkemih, hal ini karena pengaruh penekanan janin terhadap vesika urinaria serta ada peningkatan kadar hormone progesterone.

c) Pola aktivitas dan istirahat

Untuk mengetahui aktivitas ibu selama hamil dan pola istirahat ibu hamil selama di rumah. Hal tersebut dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas dan pola istirahat ibu mempengaruhi status kesehatan ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan. dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2014).

d) Personal Hygiene.

Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetaliaakan memudahkan masuknya kuman ke dalam

kandungan (Romauli, 2011; Diana, 2017).

e) Data psikologis

Pada ibu hamil trimester 3 akan terjadi perubahan psikologi yang mana ibu hamil akan lebih sensitive. Data ini dikaji untuk mengetahui dan memperkuat data pasien mengenai dukungan suami dan keluarga kepada ibu terkait kehamilannya.

e. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

b) Kesadaran

Kategori kesadaran klien yaitu, kompos mentis, apatis, delirium, somnolen, stupor, semi coma, dan coma.

c) Status antropometri

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Dilihat apakah terdapat oedema, cloasma gravidarum, warnanya pucat atau tidak, dan apakah ada kelainan pada wajah (Susilowati, 2019).

b) Mata

Dapat menentukan status klien yang berkaitan dengan jumlah Hb. Apabila konjungtiva berwarna pucat dapat menjadi indikasi terjadinya anemia. Jika sklera berwarna kekuningan dapat menjadi indikasi terjadinya kelaian pada organ hati. Anemia sangat rentan terjadi pada ibuhamil dan bersalin karena kekurangan zat besi (Diana, 2017).

c) Payudara

Dilihat puting susu menonjol, datar atau tenggelam, hiperpigmentasi areola atau tidak, dan lakukan palpasi adakah benjolan atau tidak (Diana,2017).

d) Abdomen

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagianyang berada di fundus.

Leopold II : Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu

Leopold III :Untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah

janin yang ada di sympisis ibu.

Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya

bagianterendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

e) Genetalia

Adakah perubahan warna kemerahan atau kebiru-unguan pada vulva (tanda Chadwik), adanya kondiloma atau tidak, kebersihan, cairan keputihan yang keluar, tanda tanda infeksi, jaringan parut pada perenium, palpasi adakah pembesaran kelenjar skin atau tidak (Romauli, 2011; Diana, 2017).

f) Ekstermitas

Periksa apakah terdapat oedema, varises dan juga reflek patella. Pada pemeriksaan reflek patella dilakukan sebagai indikasi ibu tidakmengalami preeklamsia/eklamsia (Susilowati, 2019).

f. Assessment

G_P_Ab_UK_minggu,janin T/H/I, letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan atau kiri, keadaan ibu dan janin baik.

g. Plan

1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

R/ Menilai tingkat keberhasilan asuhan sebelumnya apakah sudah sesuai harapan.

2) Melakukan anamnesa keluhan utama ibu

R / untuk mengetahui keluhan yang dirasakan

3) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan. Serta tidak lupa untuk menyepakati posisi persalinan nantinya. Edukasi dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistiyawati, 2014). Tanda-Tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur atau mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Kemudian persiapan persalinan BAKSOKUDA yaitu

B (Bidan) :Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

A (Alat) ::Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop

K (keluarga) :Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

S (Surat) :Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat

yang telah diterima ibu

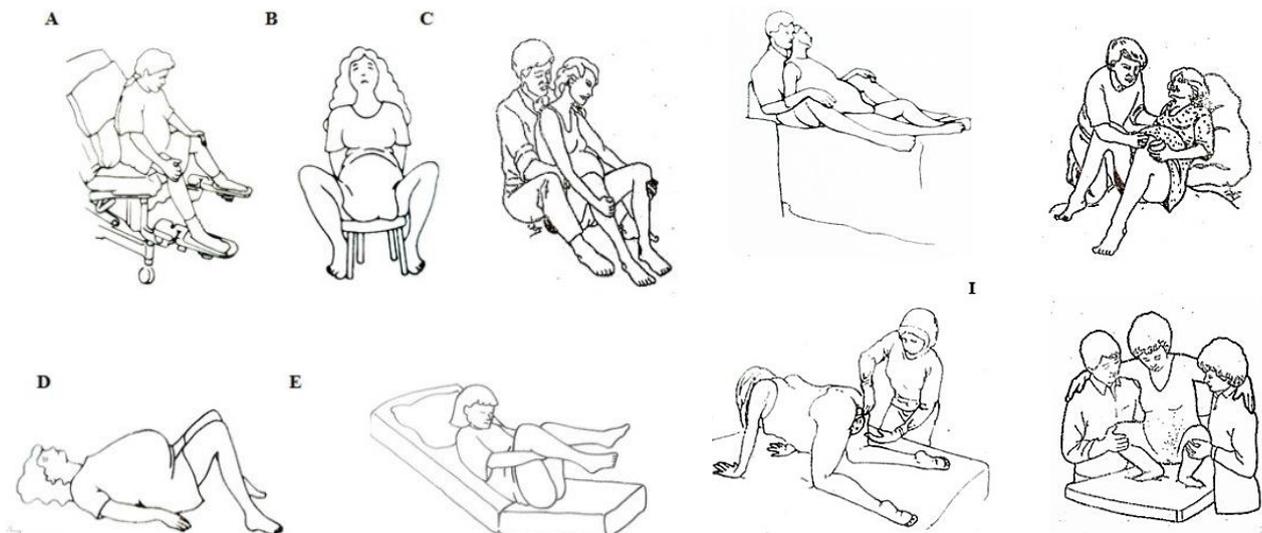
O (Obat) :Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

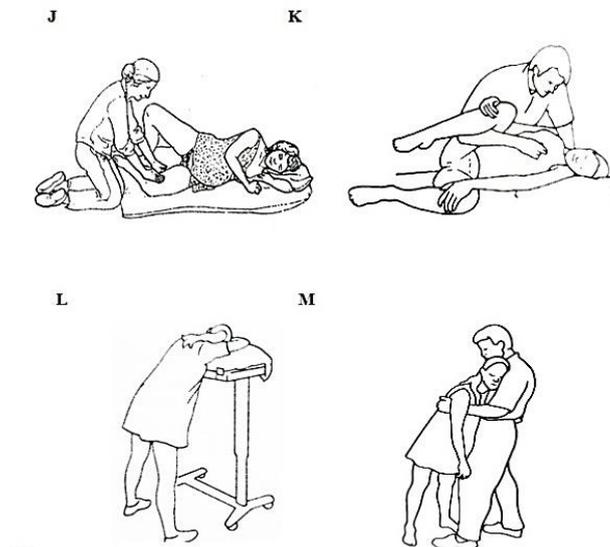
K (Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

U (Uang) :Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan

DA (Darah) :Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

Dibawah ini adalah macam macam posisi persalinan.





Gambar 2. 1 Macam Macam Posisi Persalinan

(A) Posisi duduk pada meja persalinan, (B) Duduk pada kursi berlubang, (C) Duduk dengan bersandar pada pasangan, (D) Dorsal recumbent, (E) Duduk kombinasi litotomi, (F) Duduk dengan bersandar pada pasangan, (G) Setengah duduk dengan bersandar pada bantal, (H) Merangkak, (I) Jongkok, (J) Miring, (K) Miring dengan satu kaki diangkat, (L) Berdiri dengan bersandar pada meja khusus, (M) Berdiri dengan bersandar pada pasangan.

Sumber: <https://oshigita.wordpress.com/tag/posisi-meneran/>

2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Persalinan (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

a. Data Subyektif

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

3) Personal hygiene

Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien yaitu kapan terakhir mandi, keramas, dan terakhir ganti baju dan pakaian dalam. (Sulistyawati, 2013).

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

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

efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

5) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a) Nutrisi

Untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana, 2017).

b) Pola eliminasi

Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

c) Pola Istirahat

Untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistyawati & Nugraheny, 2010; Diana, 2017).

b. Data Obyektif

Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang

dilakukan secara berurutan untuk menegakkan diagnosis. (Sulistyawati, 2013).

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

(2) Baik

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

(3) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

(1) Tanda Tanda Vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah 140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal. Tekanan darah diukur setiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

(2) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5- 1 °C dari suhu sebelum persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

(3) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011; Diana, 2017).

(4) Pernafasan

Pernafasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernafasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Lailiyana

dkk, 2011; Diana, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia
- b) Mata : Konjungtiva pucat indikator dari anemia
- c) Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.
- d) Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).
- e) Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014)

f) Abdomen

Inspeksi

Garis-garis yang muncul pada permukaan kulit disebut sebagai striae gravidarum, sedangkan garis pada pertengahan perut disebut linea gravidarum.

Palpasi

(1) Leopold untuk mendeteksi letak janin

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II : Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu

Leopold III : Untuk mengetahui presentasi atau bagian

terbawah

janin yang ada di sympisis ibu.

Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagianterendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).

g) His (Kontraksi uterus)

Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- (1) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- (2) Amplituri atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
- (3) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengandetik, misalnya selama 40 detik
- (4) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- (5) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)

h) Detak Jantung Janin

Hitung denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 menit kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ (+) normal 120 – 160 x/menit, teraturdan regular (Munthe, 2019).

i) Genetalia

- (1) Inspeksi

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan

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

(a) Varises

Akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genitalia.

(b) Kelenjar bartolini

Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini.

(c) Kelenjar skene

Pada keadaan normal tidak ada pembengkakan kelenjar skene.

(d) Pengeluaran pervaginam

Bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

(e) Hemoroid

Pada keadaan normal tidak ada hemoroid pada anus.

(2) Palpasi

(a) Vaginal toucher

Dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput succedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) Pembukaan serviks.

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi 4-5 cm, fase dilatasi maksimal 6-9 cm dan fase deselerasi 9-10 cm yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).

(2) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium (Sulikah, et al., 2019).

(3) Selaput ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban (Sulikah, et al., 2019) yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban / kering.

(4) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).

(5) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Yulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih dapat menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul.

Ketidakmampuan akomodasi akan terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila dugaan disproporsi tulang panggul terjadi, lakukan pemantauan kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai (Sulikah, et al., 2019). Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut

- 0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- 3 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(6) Penurunan bagian terbawah janin

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 66), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu:

Bidang Hodge I : bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada

lingkaran pintu atas panggul.

Bidang Hodge II :bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadicakanan dan kiri.

Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan hodge I,II,III,terletak setinggi os coccygis.

j) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

(2) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan,dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

c. Asessment

G_P_Ab_UK_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase laten atau aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. (JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi

pengukuran tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin setiap ½ jam, kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, TD dan Suhu setiap 4 jam, serta catat produksi urine, aseton dan protein setiap 2—4 jam.

R/Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

2) Memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi dan istirahat ibu.

R/Dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi. Ibu hamil memerlukan istirahat dianjurkan untuk miring sebelah kiri, dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta, sehingga janin akan memperoleh aliran darah dengan optimal, selain itu posisi ini dapat mencegah rahim menekan organ hati yang terletak dibagian kanan perut.

3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman

R/Membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil

R/Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan

R/Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

- 6) Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar, atur pernafasan dengan cara bernafas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut, lalu menghitung dengan mulut, lakukan secara berulang ulang

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

- 9) Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

R/Pendokumentasian hasil pemeriksaan terkait dengan pelaksanaan pemeriksaan harus berisi informasi yang cukup untuk menjadi bukti yang mendukung pertimbangan dan simpulan pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Obyektif

1) Keadaan umum

Cukup : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-Tanda Vital

Suhu : Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1. Suhu normal 36,5 -37,5 (Handayani, 2017).

Pernafasan : Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017)

Nadi : Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah : Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat

di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkatsebelum persalinan (Handayani, 2017).

DJJ :Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 /menit

- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detiksetiap kontraksi.
 - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap.

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Kontraksi

Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15—20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45—90 detik.

b) Auskultasi

Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 x/menit.

c) Genetalia

Pengeluaran pervaginam bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

(1) Palpasi

Vaginal toucher : dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput susedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Pembukaan serviks.

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing- masing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al.,

2019).

(b) Penipisan

Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium (Sulikah, et al., 2019).

(c) Selaput ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

c. Assessment

G_P_Ab_UK_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik (JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana

komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 - 7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

- a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi melakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan Fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan beneran secara benar.

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

13) Melaksanakan bimbingan beneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.

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

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

d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- f) Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin benar ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selangwaktu 60 menit
 - 15) Mempersiapkan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 19) Pertolongan untuk melahirkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat ataskepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
 - 24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk.
 - 25) Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Salah satu jawaban adalah “TIDAK” melanjutkan ke langkah resusitasi bayibaru lahir dengan Asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi)

Bila semua jawaban “IYA”

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

b. Obyektif

1) Keadaan umum

Cukup : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan

medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya(Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1. Suhu normal 36,5-37,5 (Handayani, 2017).

Pernafasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periodemenjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan

(Handayani, 2017).

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut.

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Assessment

P__Ab__ dengan Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

(JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan Oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 4) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Memotong dan mengikat tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi

perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara tali pusat tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
- 7) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
- 8) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering atau selimut hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 menit sampai 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 9) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 10) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 11) Mengeluarkan Plasenta. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata tidak diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- i. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
 - ii. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - iii. Jika Plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Ulangi pemberian Oksitosin 10 unit IM

2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika Plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan Plasenta manual
- 12) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- 13) Rangsangan taktil (Masase) uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter). Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase.
- 14) Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang

menimbulkan perdarahan aktif segera melakukan penjahitan.

- 15) Memeriksa kedua sisi Plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
- 16) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 17) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 18) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

Ibu merasakan perutnya mulas.

b. Obyektif

1) Keadaan umum

Cukup : Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : Kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu

sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : Kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya(Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda Vital

Suhu : Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1. Suhu normal 36,5-37,5 (Handayani, 2017).

Pernafasan : Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

Nadi : Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah : Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

- 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di bawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik, dikatakan baik jika uterus teraba keras.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc. Frekuensi perdarahan post partum yakni 4/5%—15% dengan klasifikasi penyebab perdarahan antara lain ada tidaknya robekan laserasi
- 7) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

Pembalut khusus yang digunakan ibu pasca persalinan bertujuan untuk menyerap perdarahan yang keluar semasa nifas. Pembalut yang digunakan pada masa nifas cenderung lebih tebal dan mampu menyerap serta menahan lebih banyak cairan daripada pembalut biasa. Ukuran pembalut nifas lebih panjang dan lebih lebar di bagian belakang.

c. Asessment

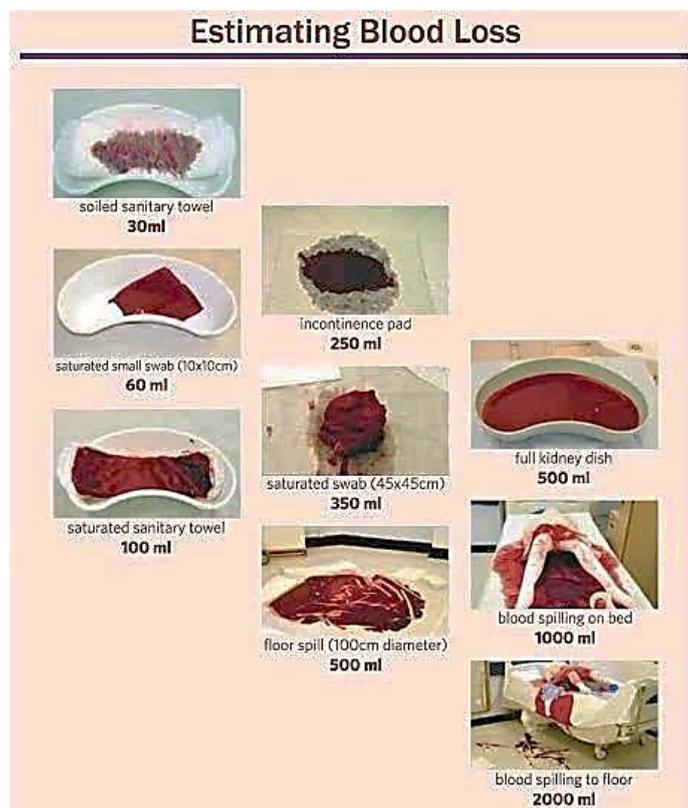
P_{Ab} dengan Inpartu Kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik. (JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

- 1) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memeriksa dan memastikan keadaan umum ibu, setiap 15 menit

selama 1 jam pertama pasca persalinan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemeriksaan suhu dilakukan dua kali pada 1 jam pertama dan 1 jam kedua pasca persalinan. Dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

3) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah



Gambar 2. 2 Estimasi Perdarahan

Sumber : Irsan, 2020

- 4) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di resusitasi, dan segeramerujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumahsakit rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontakkulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 5) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalubilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 6) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk membeli ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 7) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untukdekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 8) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 9) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan 0,5%.

- 10) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 11) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 12) Dokumentasi lengkapi partograf halaman depan dan belakang. Melengkapi partograf, memeriksa TTV dan melaksanakan asuhan kala IV

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Jenis Kelamin

memfokuskan pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Anak Ke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

c) Tanda – tanda Vital

Pernapasan : Pernapasan normal adalah antara 30- 50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).

Denyut Jantung :Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110- 160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

Suhu : Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).

Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500- 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkarkepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat

badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusiperifer yang baik. Bila bayiberpigmen gelap, tanda-tanda perfusi periferbaik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpatanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda- tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapatmengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6

minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tandatanda infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih, apakah ada tanda ikterik pada mata (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telingabayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkunganyang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letakyang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati,

2017).

f) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21 (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

i) Abdomen

Melakukan pemeriksaan pada bagian abdomen apakah ada pembengkakan, kelainan seperti hernia dan omfalokel (Handayani & Mulyati, 2017)

j) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat telah dirawat, bersih dan tertutup kassa (Handayani & Mulyati, 2017).

k) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).

l) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).

m) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya

(Handayani & Mulyati, 2017).

n) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Refleks

a) Morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis. Refleks ini menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat

(Handayani & Mulyati, 2017).

c) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleksi ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleksi yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat. Refleksi ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleksi menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Assessment

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Usia_ 0-6 jam dengan keadaan bayi baik

d. Plan

- 1) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah 1 jam kelahiran bayi. Pastikan kondisi bayi tetap baik Pernapasan normal 40-60x/menit dan temperatur suhu normal 36,5-37,5 °C setiap 15 menit.
- 3) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral dengan dosis 1 mg.
- 4) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral dengan dosis 0,5 ml.
- 5) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 6) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2.3.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Nifas (SOAP)**a. Kunjungan I (KF I) (6 jam – 48 jam)**

Tanggal :

Jam :

1) Subyektif

a) Alasan Datang

untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan

b) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeriperut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, payudara membesar, puting susu pecah- pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah dkk, 2019).

c) Riwayat Persalinan Sekarang

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

d) Kebutuhan Dasar Nifas

(1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan

meyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014). Nilai gizi ibu nifas: energi 2500- 2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan nasi, komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk minum sedikitnya 3 liter.

(2) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Surtinah dkk, 2019).

(3) Personal Hygiene

Kebersihan Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masanifas masih mengeluarkan lochea. (Sutanto,2018).

(4) Istirahat

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

(5) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-

alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

(6) Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor penyebab yang paling menonjol adalah :

- Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- Rasa sakit masa nifas awal
- Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum
- Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit .

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada

periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi karena tanggung jawab ibu mulai bertambah. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

(a) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini antara lain kekecewaan pada bayinya. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya. Kritik dari suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab akan perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif

sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

(c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipotensi dan hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg. Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia,

sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia postpartum.

(2) Nadi

Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 per menit). Denyut nadi diatas 100x/ menit pada masa nifas adalah mengindikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangandarah yang berlebihan (Bahiyatun, 2013).

(3) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit.(Sutanto,2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

(4) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifaspada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awalpersalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38,2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi. (Sutanto, 2018)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Dada dan Mamae

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

(2) Abdomen dan uterus

Kontraksi uterus, pengkajian terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus. Setelah melahirkan normalnya diastasis rekti sekitar 5 cm akan menjadi 2 cm akan kembali normal setelah 6-8 minggu.

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari ↓ pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-sym	500
2 minggu	Tidak teraba ↑ sym	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Rukiyah, 2011

(3) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid

Tabel 2. 6 Pengeluaran Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Taufan dkk, 2014

Tabel 2. 7 Penilaian Luka Perineum dengan Skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
Echymosh (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 di salah satu sisi	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
>Edema (Pembengkakan)	Tidak ada	1-2 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Lokhea)	Tidak ada	Serosa	Serosanguineous	Berdarah bernanah
Approximation (Penyatuan Jarigan)	Tidak ada	Kulit tampak terbuka <3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak berpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak berpisah

Sumber : Alvarenga etc, 2015

TOTAL SKOR	
Healed (Sembuh)	0
Moderately Healed (Sembuh Sedang)	1-5
Mildly Healed (Sembuh Ringan)	6-10
Not Healed (Tidak Sembuh)	11-15

Sumber : Alvarenga etc, 2015

(4) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan ataupun panas pada betis, adanya tanda Homan kelainan darah pada wanita yang bersifat umum, di mana terjadi pengeluaran darah seperti haid. Tanda ini menunjukkan adanya perubahan fungsi pada rahim. (Nugroho, 2014)

c) Assessment

P__Ab__6 – 48 jam Post Partum

d) Plan

- (1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- (2) Mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus
- (3) Edukasi tentang makanan tinggi protein yang banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan, pemberian ASI eksklusif, dan mobilisasi dini. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makan sehingga mempercepat penyembuhan luka pada jahitan, agar ibu mengetahui pentingnya

pemberian ASI awal pada bayinya, mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan masa nifas.

- (4) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- (5) Mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan maksimal.
- (6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya pada 3-7 hari.

Masalah

- (1) Nyeri pada luka jahitan
 - (a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum
R/ pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh.
Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.
 - (b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.
R/ kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan

meningkatkan perasaan nyaman.

- (c) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan
R/ analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri.

- (d) Demonstrasi senam nifas
R/ senam nifas bertujuan mempercepat pemulihan kondisi ibu, proses involusi uteri, mengurangi timbulnya kelainan dan komplikasi serta memulihkan dan mengencangkan otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan memperbaiki otot dasar panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar (Taufan dkk,2014).

(2) Payudara nyeri dan bengkak

- (a) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R/ perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bias merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

- (b) Mengajarkan cara menyusui yang benar

R/ dengan Teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi

ASI

- (c) Memberitahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

R/ produksi ASI akan terus terjadi karena adanya reflex prolactin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI.

(3) Konstipasi

- (a) Memberikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.

R/diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan dapat memperlancar defekasi.

- (b) Mengajarkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

R/ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.

- (c) Mengkaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

R/adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun.

(d) Gangguan pola tidur

- Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.

R/mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

- Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan Teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

R/meningkatkan control, meningkatkan relaksasi.

- Kurangi rasa nyeri.

R/reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup.

b. Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subyektif

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

2) Obyektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah	: Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
Nadi	: Normal 60 – 80 kali/menit.
Suhu	: Normal 36,5 – 37,5 ⁰ C.
Pernafasan	: Normal 16-24 kali/menit Dada dan
Payudara	: Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
TFU dan Perineum	: Normalnya pertengahan symphysis dan pusat. Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
Lokhea	: Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam
Kandung kemih	: Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Assessment

P__Ab__post partum hari ke 3-7

4) Plan

- Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, untuk mendeteksi adanya komplikasi serta mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari dan nutrisi yang bergizi. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP). Agar dapat mengetahui dalam keluarga apa terdapat terek makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas seperti makan telur rebus lima sampai tujuh butir, untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan serta agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup pada masa nifas.
- Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit
- Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi

bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

c. Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)

Tanggal :

Jam :

1) Subyektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Obyektif

Kedadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

Suhu : Normal 36,5 – 37,5⁰C.

Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit

Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

TFU dan Perineum : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah

kecil. Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tandainfeksi, jahitan sudah kering atau belum.

Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam

Kandung kemih : Bisa buang air atau tidak bisa buang air.

3) Assessment

P__Ab__post partum hari ke 8-28

4) Plan

- Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungansebelumnya.
- Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, untuk mendeteksi adanya komplikasi serta mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- Memastikan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, bisa memintabantuan keluarga untuk menjaga anaknya terlebih dahulu

sehingga mempunyai waktu untuk istirahat. Serta memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan Juku tidak terdapat tarak makan sehingga dapat mempercepat penyembuhan pada masa nifas. Serta memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit.

- Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan. Sehingga ibu dapat mengetahui macam-macam kontrasepsi, dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan.

d. Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29-42 hari

Tanggal :

Jam :

1) Subyektif

Keluhan yang dirasakan ibu pada 8-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Obyektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.

Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.

- Suhu : Normal $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit
- Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
- TFU dan Perineum : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil. Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
- Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam)
- Kandung kemih : Bisa buang air atau tidak bisa buang air.

3) Assessment

P__Ab__post partum hari ke 29-42

4) Plan

- Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
- Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi, untuk memilih

KB apa yang akan digunakan.

2.3.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus (SOAP)

a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN I / 6-48 jam setelah lahir)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subyektif

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal_jam_WIB.

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain:

bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi,2015).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

c) Kebutuhan dasar

(1) Pola Nutrisi

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

(2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

(3) Pola Istirahat

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

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal (36,5-37°C)

Pernafasan : Normal (40-60 kali/menit)

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

Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : Antara 48-52 cm

b) Pemeriksaan fisik

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan
konjungtiva

Hidung : tampak Pernafasan cuping hidung atau tidak terdapat sekret atau tidak

- Mulut : Bibir lembab atau tidak, merah atau pucat atau biru, ada labioskisis atau palatoskisis atau tidak, lidah bersih atau tidak, ada moniliasis atau tidak
- Leher : Pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.
- Klavikula : Untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.
- Dada : Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasannya.
- Umbilikus : Untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari. Ekstremitas untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari

tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.

Genitalia :Pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora.Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya. Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.

Eliminasi :Pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum.

3) **Assessment**

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan (NCB), sesuai masa kehamilan (SMK).

Contoh: NCB SMK usia 6-48 jam. Permasalahan yang biasanya dialami oleh neonatus adalah muntah, gumoh atau regurgitasi. Oral thrush, diaper rash, seborrhoe, bisul atau furunkel, miliaris atau biang keringat Kurniarum (2016).

4) **Plan**

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6-48 jam kelahiran (Kemenkes, Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015) adalah sebagai berikut.

a) Melihat kondisi rumah ibu untuk mengetahui apakah lingkungan

dapat mempengaruhi keadaan bayi.

- b) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- c) Melakukan pemeriksaan pada bayi, memastikan bayi sudah BAK & BAB.
- d) Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- e) Memastikan warna kulit bayi tidak kuning atau tanda bayi mengalami ikterus. Gejala yang paling terlihat adalah kulit dan bola mata bayi menguning, dimulai pada usia 2 atau 4 hari. Kondisi lainnya seperti enggan menyusu, mengantuk sepanjang hari, berat badan berkurang >10% dari berat lahir, hingga warna kuning pada kulit berubah menjadi oranye.
- f) Melihat pola asuh di keluarga ibu dan memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan, semua ini dilakukan untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi serta memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi.

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN II/3-7 Hari)

1) Subyektif

- a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa saja yang terjadi pada bayinya.

b. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Nutrisi

Pemenuhan nutrisi dengan ASI eksklusif, rata-rata asi yang dibutuhkan bayi cukup bulan sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuningsih, 2018).

Pola Istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama sekitar 16,5 jam dan waktutidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan saat bayi menyusui.

Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/haridengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

c. Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popokdapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

(2) Pemeriksaan Antropometri

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

(3) Pemeriksaan TTV

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit.

RR : 40-60 kali/menit.

Suhu : 36,5°C-37,5°C.

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan

Wajah : Terkadang ada ikterus.

Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.

Mulut : Reflek menghisap +

Telinga : Tidak ada serumen.

Dada : Gerakan dada simetris saat bernapas, puting susu simetris dan terbentuk dengan baik, serta jantung berbunyi lup dup dan terdengar suara napas seperti bunyi lembut yang teredam.

Abdomen : Tali pusat kering dan terlepas pada hari ke 7-10 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Tidak ada iritasi.

Ekstremitas : Pada ekstremitas atas dan bawah tonus otot baik dan bergerak aktif.

3) Assessment

Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari dalam keadaan sehat

4) Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinyadalama keadaan sehat.
- c) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- d) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik
- e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN III/8-28 Hari)**1) Subyektif****a) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan kuat, sertatali pusat bayinya sudah terlepas.

b) Pola Kebutuhan Sehari-Hari**Pola Nutrisi**

Memberikan ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi.

Pola Istirahat

Waktu bayi istirahat dan tidur akan berlangsung secara paralel

dengan pola menyusui pada 1 tahun pertama lebih kurang 14 jam.

Pola Eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

c) Pola Kebersihan

Membersihkan bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Bayi tampak tenang dan tertidur.

(2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi akan kembali naik pada usia 2 minggu sebanyak 20-30gram/hari.

(3) Pemeriksaan TTV

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit.

RR : 40-60 kali/menit.

Suhu : 36,5°C-37,5°C

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris dan tidak terdapat benjolan.

Wajah : Berwarna merah muda.

Mata	: Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
Dada	: Tidak ada retraksi pada otot dada.
Abdomen	: Bulat dan tidak kembung.
Genetalia	: Bersih dan tidak ada iritasi.

3) Assessment

Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari dalam keadaan sehat

4) Plan

(1) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.

(2) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

(3) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup serta memeriksa tanda-tanda infeksi, seperti tanda ikterus, gumoh, muntah dan lain sebagainya.

(4) Konseling tentang imunisasi wajib dasar, imunisasi DPT-1 & polio

2. Bayi mendapatkan imunisasi dasar serta ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayinya.

2.3.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (SOAP)

Tanggal pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Subjektif

1) Alasan kunjungan

Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena ada keluhan atau hanya ingin melakukan kunjungan ulang. Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien.

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan klien datang. Keluhan yang sering terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi adalah penambahan berat badan, tidak haid, pusing, mual, keluar bercak darah, atau perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

3) Pola kehidupan sehari-hari

Pola makan

Pemakaian progestin dapat memberikan efek samping dengan peningkatan nafsu makan (Walsh, 2012). Selain itu, alat kontrasepsi hormonal (implan, suntik, pil) dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan (Hartanto, 2010).

Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul.

Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah klien selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia. Pola kebersihan biasanya meliputi mandiberapa kali sehari, gosok gigi berapa kali sehari, ganti baju berapa kali sehari, ganti pakaian dalam berapa kali, cara cebok.

4) Keadaan psiko, sosial, budaya

Pada wanita usia subur (WUS) terkadang merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, juga terdapat beberapa kepercayaan di masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan menilai status kesadaran ibu.

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90—120 mmHg dan diastolik 60—80 mmHg.

Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60—80 kaliper menit.

Suhu : Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C.

Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16—24 kali/menit.

3) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah penggunaan kontrasepsi (Astutik, 2012).

4) Pemeriksaan Fisik

Muka :Melihat apakah ada flek, jerawat, dermatitis dan hirsutisme. Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dapat menyebabkan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi dan hirsutisme, namun halini sangat jarang dijumpai (Saifuddin, 2014).

Mata : Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia. Sklera menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning. Pandangan mata pengkajian dilakukan terhadap pandangan mata klien. Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2014).

Leher : Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada

permasalahan pada sistem kardiovaskular yang akan beresiko pada penggunaan metode kontrasepsi pil atau suntik 3 bulan (Affandi, 2014).

Payudara : Melihat apakah terdapat kelainan pada kulit payudara, terdapat cekungan, dan teraba benjolan apabila dipalpasi yang menjadi tanda adanya kelainan pada mammae. Hal ini beresiko pada penggunaan seluruh kontrasepsi hormonal (Affandi, 2014).

Abdomen : Melihat apakah terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah yang menjadi salah satu tanda radang panggul (Pelvic Inflammatory Disease) yang akan beresiko pada penggunaan metode kontrasepsi AKDR (Affandi, 2014).

Genetalia : Apabila ditemukan chadwick sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan.

5) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina, untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan.

b) Pemeriksaan Dalam

Untuk pemakaian AKDR dilakukan pemeriksaan dalam untuk

mengetahui 4 hal yaitu tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi(ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

c) Plano tes

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan hamil atau tidak.

d) Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR (Saifuddin, 2014).

e) Pemeriksaan Laboratorium

Hb = 9 g/dL tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c. Asessment

P__Ab__akseptor baru KB__

d. Plan

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK).
- 3) Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien.
- 4) Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihan

nya.

- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut.
- 6) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien.
- 7) Meminta izin klien sebelum memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi.
- 8) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengantanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan