

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017).

COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa COC merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi

selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

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

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

Continuity of Care dimulai dari asuhan Antenatal Care (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 1x, trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 2x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Adapun kunjungan ANC menurut yang

terbaru yaitu 8x kunjungan dengan 1x di trimester 1, 2x di trimester 2, 3x di trimester 3 dan 2x di dokter kandungan (Dadan 2021). Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-

4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Firmansyah Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hipoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan. Setelah dilakukan asuhan pada bayi baru lahir maka terdapat kunjungan neonatus dimana kunjungan ini dilakukan minimal sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 – 7 hari setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan ini dapat diberikan oleh bidan di fasilitas kesehatan atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan yaitu antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B0 injeksi, perawatan tali pusat, serta pencegahan infeksi dan hipotermi (Ramli, 2016)

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. Wahyuningsih 2018)

Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi.

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

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang alamiah (normal) dan perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan

merupakan suatu keadaan yang bersifat fisiologis. Akan tetapi, kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal (patologis). Rintho mengatakan bahwa kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel spermadi dalam uterus tepatnya di bagian tuba fallopi. Setelah mengalami implantasi pada dinding uterus tepatnya pada dinding endometrium yang terjadi padahari keenam dan ketujuh setelah proses konsepsi (Kasmiati, 2023).

Fokus asuhan kehamilan yaitu menfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan serta angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Aspek penting yang perlu diperhatikan dalam Antenatal Care (ANC) adalah membangun rasa kepercayaan denganibu dan keluarga, mendeteksi dan memberikan terapi komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, meningkatkan dan memantapkan kesehatan fisik, 15 mental, dan social ibu serta bayi dengan menyediakan pendidikan, suplementasi, serta imunisasi.

Adapun Standar asuhan pada kehamilan meliputi:

1) Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dananggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakankehamilan sejakdini secara teratur.

2) Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a. Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- b. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- c. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5, palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan sertamelakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 6, pelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuanyang berlaku

5) Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Kasmiati, 2023).

2) **Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan janin telah dicapai. Pada trimester III perubahan yang terjadi pada ibu lebih terlihat terutama perubahan fisik dan psikologis. Selain itu ibu hamil juga akan mengalami ketidaknyamanan yang mulai mengganggu ibu hamil pada trimester III. Adapun biasanya perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu

1) Uterus

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi

estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

2) Serviks

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan serviks ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadi pelunakan sehingga dapat dibagi dugaan kehamiolan atau tanda goodell. (Yuliani et al., 2021)

3) Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel vagina sehingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga ligentum di sekitar vagina menjad elastis. Vagina yang lebih vaskuler dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut livide dan terletak pada bulbus vertiblue hingga dapat menimbulkan tanda cadwiks. (Yuliani et al., 2021)

4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang beristirahat. Tidak terjadi pembentukan

dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

5) Payudara

Karena pengaruh hormon estrogen dapat merangsang perkembangan saluran susu (saluran) pada payudara. Sedangkan hormon progesteron meningkatkan jumlah sel asinus di payudara. Hormon plasenta laktogenik (termasuk somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan proliferasi sel asinus payudara, serta peningkatan kasein, laktalbumin, laktoglobulin, sel lemak, dan kolostrum. Pada ibu hamil, payudara menjadi lebih besar dan gelap, muncul hiperpigmentasi pada kulit dan pembesaran kelenjar Montgomery terutama daerah areola dan papila, akibat efek melanofor, bibir membesar dan indah. Peningkatan darah sebaceous (lemak) muncul di kelenjar susu yang disebut tuberkel Montgomery yang ditemukan di dekat puting susu. Kelenjar sebaceous ini berfungsi sebagai pelumas payudara. Kelembutan puting susu akan terganggu jika minyak pelindung ini dibersihkan dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum, yaitu cairan berwarna kuning sebelum berubah menjadi susu pada trimester ketiga.

6) Sistem Muskuoloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita

hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Selain itu, Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan dan penurunan tonus otot perut serta peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan karena pengaruh perut yang semakin membesar. Otot dinding perut juga meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot karena selama trimester III, otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh.

7) Sistem Pernapasan

Ibu hamil kerap mengeluhkan sesak napas yang biasa terjadi pada usia kehamilan 32 minggu atau lebih, hal ini disebabkan karena rahim yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas maka tinggi diafragma bertambah 4 cm sehingga berkurangnya kebebasan bergerak. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat hingga 20% untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil yang bernapas berat. Estrogen selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan vaskularisasi saluran napas bagian atas. Kapiler yang besar dapat menyebabkan edema dan hiperemia. hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus. Hal ini dapat menyebabkan hidung tersumbat (epistaksis), dan perubahan suara pada ibuhamil. (Siti tyastuti .,

2016)

8) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering. (Siti tyastuti ., 2016)

9) Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 - 26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). (Siti tyastuti ., 2016)

3) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

4) Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

5) Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-

buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

6) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadipada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah 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 oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

7) Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan serebral yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu penggunaan kompres panas/es pada leher,

istirahat, dan mandi air

4) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhannya kebutuhan O₂, ditambah adanya tekanan pada diafragma akibat tekanan dari rahim yang membesar. Untuk mengkompensasi tekanan rahim dan peningkatan kebutuhan O₂, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil terkadang mengalami sakit kepala dan pusing saat berada di keramaian, misalnya di pasar, hal ini disebabkan kurangnya O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut, ibu hamil sebaiknya menghindari tempat keramaian. Untuk memenuhi O₂ yang cukup, ibu hamil dapat jalan-jalan pagi hari atau duduk di bawah pohon yang rindang.

2) Kebutuhan Nutrisi

Menurut Siti Tyastuti (2016) untuk memenuhi penambahan BB maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Nutrisi	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2000	3000
Protein	55 g	55 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	0,5 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	5000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	400 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	0,8 mg	1,2 mg
Riboflavin	1.2 mg	1,2 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	13 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	60 mg	90 mg

Sumber : Siti tyastuti ., 2016

Tabel 2.1 diatas memberi gambaran bahwa kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh ibu hami.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karenabadan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Persolan Hygiene pada ibu hamil dapat dilakukan dengan

mandi usahakan 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, perawatan vulva/vagina dengan cara membersihkannya setiap selesai BAB/ BAK dengan air mengalir dari depan ke belakang kemudian keringkan dengan tisu atau handuk.

4) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- a. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut
Posisi perempuan di atas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- c. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
- d. Hindari kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan

emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.

- e. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit.

5) Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Tetapi Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu

hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan. (Siti tyastuti ., 2016)

5) Tanda Bahaya Kehamilan

Di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak ada beberapa tanda bahaya kehamilan dan hal-hal yang dapat terjadi pada kehamilan, yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepaladisertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Selain tanda bahaya di atas, ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi

- a. Demam menggigil dan berkeringat. Bila hal ini terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
- d. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.

- e. Diare berulang
- f. Sulit tidur dan cemas berlebihan

6) Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Mulati (2021)Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah padakurun waktu tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan :

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Dua kali pada trimester kedua
- c. Tiga kali pada trimester ketiga

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

1. Penimbangan berat badan badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)

8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Selain itu, pengertian dari persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, 24 plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Rohmawati Lusa dan Novitasari Lista., 2021)

2. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), meliputi:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campurdarah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah
- d. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

- a. Tenaga (power)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) dan berdilatasi dan janin turun. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (kekuatan sekunder) dimulai untuk mendorong keluarnya dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan).

- b. Jalan lahir (passage)

Panggul ibu yang meliputi tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku.

c. Passanger

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor yaitu, ukuran, kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

d. Posisi ibu Posisi

ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

4. Tahapan Persalinan

Secara kllinis dapat dinyatakan partus bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh darah

kapiler yang ada disekitar kanalis servikaslis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

1) Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu Fase laten dimana dimulai dari awal kontraksi hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, dan Fase Aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm (JNPK-KR, 2017)

Pada Kala I ini dilakukan Asuhan kebidanan berupa Asuhan sayang ibu selama persalinan seperti 1). Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran, 2). Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran, 3). Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi, 4). Memberikan asuhan yang akurat dengan meminumalkan intervensi, 5). Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil resiko

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Kepatuhan dalam menjalankan pencegahan infeksi yang baik,

juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga ibu dari infeksi. Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cuci tangan setiap selesai melakukan tindakan dan menggunakan peralatan steril.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pada partograf hal yang dapat dijadikan pengambilan keputusan klinik yaitu identitas ibu, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit.

Penyulit pada persalinan dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Jika ibu datang hanya untuk mendapatkan asuhan persalinan dan kelahiran bayi dania tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan. Bantu mereka mengembangkan rencana rujukan pada saat awal persalinan. Keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk

dibawa ke fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II Persalinan

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda gejala persalinan kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Penolong persalinan harus menilai ruangan dimana proses persalinan akan berlangsung. Ruangan tersebut harus memiliki 28 pencahayaan atau penerangan yang cukup, ruangan harus hangat, dan harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan penolong persalinan.

Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran,

membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi jika yaitu gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran per vaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vakum). Kondisi ibu dan bayi harus dipantau selama proses persalinan berlangsung (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III Persalinan

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dengan dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian

ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan.

Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV Persalinan

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasentadan berakhir dua jam setelah itu. Setelah plasenta lahirlakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Evaluasi tinggi fundus dengan 27 meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan melalui penampakan gejala dan tekanan darah.

Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan

kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml, hal ini lebih mencerminkan asuhan sayang ibu. Setelah selesai melakukan tindakan lakukan pencegahan infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan, lepaskan dan rendam 29 sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat dan pemantauan temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan (JNPK-KR,2017)

2.2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru lahir dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir secara normal. Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, lahir segera menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

1. Adaptasi Fisiologis

a. Sistem Pernafasan

Upaya rangasangan napas pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan (surfaktan) dalam paru-paru untuk pertama

kali. Setelah pernapasan berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur (bervariasi 30- 60kali/menit) disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Bayi baru lahir biasanya bernapas melalui hidung.

b. Thermoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. BBL dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi (JNPK-KR, 2017). Salah satu cara untuk menghasilkan panas yang biasanya dilakukan oleh neonates adalah dengan penggunaan lemak coklat (brown fat) yang terdapat pada dan sekitar tulang belakang bagian atas, klavikula, sternum, ginjal dan pembuluh darah besar.

c. Sirkulasi Darah

Napas pertama pada bayi baru lahir mengakibatkan perubahan tekanan pada arteri kiri dan kanan mengakibatkan tertutupnya foramenovale. Selain itu, tindakan mengklemp dan memotong tali pusat mengakibatkan arteri umbilikus, vena umbilikus dan duktus venosus segera menutup dan menjadi ligamentum.

d. Perubahan Berat Badan

Hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%.

Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

2. Standar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 40 dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu :

1) Kunjungan Neonatal 1(KN 1)

Dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B-0.

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Lengkap (KN 3)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif,

2.2.4 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Campbell (2010) menyatakan bahwa postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan. (Pasaribu, Handayani et al., 2023)

Pada masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Sampai saat ini, risiko komplikasi pada ibu nifas juga masih menjadi penyumbang angka kematian ibu, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus benar-benar melaksanakan kebijakan program

nasional masa nifas sebagai upaya mengurangi angka kematian ibu. Program nasional asuhan masa nifas juga merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu nifas. (Pasaribu, Handayani et al., 2023)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

- a. Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta

yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan pascapartum.

b. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Berikut ini merupakan macam-macam dari lochea yaitu : Rubra, Sanguinolenta, Serosa dan Alba.

Tabel 2.2 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.
Sanguelenta	3-7	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14	Kekuningan/kecoklatan	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

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulaidan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteriberkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasanantara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh

pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan sertaperegangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadanya keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

e. Perenium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur

karenasebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Padapostnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Tipe penurunan tonus otot dan motilitas traktus intestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaananalgetik dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan motilitas otot. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain.Tandatanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu. Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkatnyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul). Untuk melakukan penilaian perenium postpartum dapat menggunakan skala “REEDA” seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 2.3 Penilaian Luka Perenium dengan skala “REEDA”

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Reedness (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
Echymosis	Tidak Ada	Mencapai 0,25 cm di	0,25 -1 cm di kedua sisi luka	>1 cm di kedua sisi

(Perdarahan Bawah Kulit)		kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	luka atau > 2 cm di dalam satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	< 1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
Disharge (Perubahan Lokhea)	Tidak ada	Serosa	Serosanguineous	Berdarah, nanah
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka <3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah

Menurut Alvarenga (2015), penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7 – 10 hari pascapersalinan. Skor mulai dari 0 hingga 3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1 – 15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam (38°C atau lebih) Ibu nifas yang mengalami demam dapat dicurigai terjadinya infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi payudara, dan infeksi pada daerah episiotomi.
- b. Rasa panas sewaktu berkemih
- c. Nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah

- d. Luka irisan bedah sesar terbuka; dapat disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan seperti nanah
- e. Terbentuknya ruam atau bintik-bintik merah; dapat disertai rasa gatal
- f. Sakit kepala yang dimulai pada saat melahirkan dan memburuk jika berdiri

5. Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) ibu nifas wajib melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali dengan rincian sebagai berikut :

- a. Kunjungan I (6-8 jam *Post Partum*)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, dan memastikan tidak ada perdarahan yang abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat asupan makanan yang bergizi
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan selama menyusui
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan payudara dan perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
 - a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini

2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah

beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2020).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2020).
- b. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).

3. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

- a. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan

kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

b. Kontrasepsi IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2020).

c. Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudiandimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormontersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsiselama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsisuntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant kontrasepsi tersebut

(Purwoastuti, 2020).

d. Metode Amenorea Laktasi(MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti, 2020).

e. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan (Purwoastuti, 2020).

f. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 daro 1000 wanita. Disarankan penggunaan

kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

g. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar (Purwoastuti, 2020).

h. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Purwoastuti, 2020).

4. Konseling Pada KB

Konseling pada KB adalah Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan berKB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan

kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB.

Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval. Dan biasanya konseling pada KB ini menggunakan ABPPK. Adapun tujuan dari dilakukannya konseling pada KB ini adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan penerimaan
- 2) Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal
- 3) Menjamin pilihan yang cocok
- 4) Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
- 5) Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi

- 6) Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
- 7) Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama
- 8) Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang

5. Penapisan

Adapun penapisan ini memiliki tujuan yaitu

- 1) Menentukan apakah adanya kehamilan
- 2) Menentukan apakah adanya keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- 3) Menentukan apakah adanya masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Adapun penapisan KB di bagi menjadi 3 yaitu KB Hormonal, KB Non Hormonal dan KB Mantap (sumber Sri Handayani, 2015)

Tabel 2.4 Penapisan Metode Kontrasepsi Hormonal

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih		
2.	Menyusui dan tidak kurang dari 6 minggu		
3.	Perdarahan/bercak antara haid setelah senggama		

4.	Ikterus pada kulit atau sclera mata		
5.	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual	SC (tanpa perleka tan)	
6.	Nyeri hebat pada betis, paha atau dada atau tungkai bengkak (odema)		
7.	Tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolic)		
8.	Massa atau benjolan pada payudara		
9.	Sedang Minum obat-obatan epilepsy		

Tabel 2.5 Penapisan Metode AKDR

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari atau lebih		
2.	Klien mempunyai pasangan seks lain		
3.	Infeksi menular seksual (IMS)		
4.	Penyakit rdang panggul atau kehamilan		
5.	Haid banyak (>1-2 pembalut tiap jam)	SC (tanpa perleka tan)	
6.	Haid lama (>8hari)		
7.	Dismenorchea berat yang membutuhkan analgentik dan istirahat berbaring.		
8.	Perdarahan/bercak antara haid atau setelah senggama		
9.	Gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

Tabel 2.6 Penapisan Kontrasepsi Mantap (Tubektomi)

No	Keadaan Klien	Fasilitas rawat jalan	Fasilitas Rujukan
1.	Keadaan umum (anamnesa dan pemeriksaan fisik)	KU baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru, ginjal	DM tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
2.	Keadaan emosi	Tenang	Cemas, takut
3.	Tekanan Darah	<160/ 100 mmHg	>160/100 mmHg
4.	Berat Badan	35-85 kg	>85 kg ; <35 kg
5.	Riwayat operasi abdomen / panggul	Bekas SC (tanpa perlekatan)	OP abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada px panggul
6.	Riwayat radang panggul, kehamilan ektopik	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
7.	Anemia	Hb>8gr%	Hb<8gr%

Tabel 2. 7 Penapisan Kontrasepsi Mantap (Vasektomi)

No	Keadaan Klien	Fasilitas rawat jalan	Fasilitas Rujukan
1.	Keadaan umum (anamnesa dan pemeriksaan fisik)	KU baik, tidak ada tanda penyakit jantung, paru, ginjal	DM tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah,ada tanda penyakit jantung, paru atau ginjal
2.	Keadaan emosi	Tenang	Cemas, takut
3.	Tekanan Darah	<160/ 100 mmHg	>160/100 mmHg
4.	Infeksi atau kelianan scrotum/inguinal	Normal	Tanda- tanda infeksi atau ada kelainan
5.	Anemia	Hb >8 gr%	Hb <8gr %

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian Data

Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

A. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Suami/Istri : Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan. (Hani dkk,2011)

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 34 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia

- reproduksi usia 20-35 tahun
(Sulistyawati, 2009)
- Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Hani, dkk.2011)
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011)
- Pekerjaan : Mengetahu kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Romauli,2014)
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hanidkk,2011)

2) Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ada atau

tidakkegawatdaruratan saat datang (Susanto dan Fitriana, 2018)

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, varises, insomnia, nyeri pada ligamentum rotundum, nyeri punggung bawah dan sesak nafas. (Sulistyowati, 2014)

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis (Romaui, 2011). Berikut beberapa riwayat kesehatan yang dapat mempengaruhi pada masa kehamilan (Rochjati,2011)

(1) Anemia (kurang darah), apabila Hb kurang dari 6 gram % dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan pasca bersalin.

(2) Malaria, dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur.

(3) Tuberkulosis paru, dapat menyebabkan keguguran, bayi

lahir belum cukup bulan, dan janin mati dalam kandungan.

(4) Payah jantung, dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, atau tidak segera menangis.

(5) Diabetes Melitus (DM), dapat menyebabkan persalinan prematur, hydramnion, kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000gr dan kematian perinatal.

(6) HIV/AIDS, dapat menyebabkan gangguan pada sistem kekebalan tubuh sehingga ibu mudah terkena infeksi, BBLR, kelahiran prematur, bayi dapat tertular dalam kandungan atau melalui ASI.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi dan lainnya. karena dapat menurun kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli,2011)

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan,persalinan cukup bulan, persalinan premature, anakhidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlahabortus, durasi menyusu

eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021).

7) Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

8) Riwayat Pernikahan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan (Yuliani, dkk, 2021).

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, dkk, 2021).

10) Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascasalin (Yuliani, dkk, 2021).

11) Pola Kebutuhan Sehari - hari

a) Pola Nutrisi

Kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin, yaitu telur untuk menambah kebutuhan protein saat hamil dan laktasi. Kebutuhan lemak agar bayi cukup gizi. Sumber kalsium seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua. Zat besi seperti sayuran hijau, sereal, kacang-kacangan. Asam folat seperti sayuran berdaun hijau, kentang, kacang-kacangan (Yuliani, dkk, 2021).

b) Pola Istirahat

Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

c) Pola Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltic menurun karena pengaruh hormone dan tekanan pada rectum oleh kepala. Untuk buang air kecil karena bagian terendah janin sudah masuk

rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Yuliani, dkk, 2021).

d) Pola Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami wanita yang tidak hamil (Yuliani, dkk, 2021).

e) Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (Yuliani, dkk, 2021).

f) Pola Seksual

Hubungan seksua dapat menimbulkan abortus, persalinan premature. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati (Yuliani, dkk, 2021).

12) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan,

penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, dkk, 2021).

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (Yuliani, dkk, 2021).

(2) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis (Yuliani, dkk, 2021).

(3) 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, makrosomia janin, defek tube 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 2.8 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	>30,0	5-9 kg

Sumber: Kusmiyati, 2011

(4) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvis Disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021).

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (trimester I) dengan tujuan skrining terhadap faktor kekurangan energi kronis (Yuliani, dkk, 2021). Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

(6) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada 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 tekanan darah sepanjang masa hamil hingga saat ini)

b) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5 C-37,5 C. Jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

c) Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi.

d) Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-

20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

b. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- (1) Muka : apakah ada edema yang menunjukkan adanya preeklampsia atau terlihat pucat (Yuliani, dkk,2021).
- (2) Mata : warna konjungtiva merah muda, merah muda yang pucat menunjukkan adanya anemia, warna sklera putih (Manuaba, 2014).
- (3) Mulut : bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies. Hal tersebut merupakan sumber infeksi (Yuliani, dkk, 2021).
- (4) Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe, adakah Pembesaran kelenjar tyroid, dan adakah pembesaran vena jugularis. (Yuliani, dkk, 2021).
- (5) Dada : adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung.(Yuliani, dkk, 2021)
- (6) Abdomen : ada tidaknya bekas luka operasi,semakin besar usia kehamilan,hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum jaringan parut,

distensi, massa, nyeri tekan. (Yuliani, dkk, 2021)

- (7) Anus : adakah hemoroid. (Yuliani, dkk, 2021)
- (8) Ekstremitas : edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella. (Yuliani, dkk, 2021)
- (9) Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, Apakah terdapat benjolan atau massa. (Yuliani, dkk, 2021)

b) Palpasi

palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada di bawah permukaan tersebut.

- (1) Leher : bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe (Romauli, 2021)
- (2) Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi puting, hiperpigmentasi areola, adakah benjolan abnormal, adakah nyeri tekan (Romauli, 2021)

(3) Leopold

1. Leopold I

Tujuan : untuk menentukan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut

Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2. 9 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, 2021

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting.

Bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting Tujuan pemeriksaan TFU

- Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan masa kehamilan
- Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, 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)

2. Leopold II

Tujuan : menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu (Romauli, 2021).

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2021)

3. Leopold III

Tujuan : Untuk menentukan bagian terbawah janin, dan menentukan apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2021)

4. Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2021)

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

2021).

5. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia kehamilan > 20 minggu. TFU diukur normalnya usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + 2cm

Tabel 2.10 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU dalam Cm	Perkiraan UK dalam minggu
1.	24-25	22-28
2.	26--27	28
3.	28-29	30
4.	30	32
5.	31	34
6.	32	35
7.	33	38
8.	37,7	40

(4) Vulva

luka, varises, nyeri tekan, hemoroid, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain. (Yuliani, dkk, 2021).

(5) Auskultasi denyut jantung janin

Mendengarkan DJJ menggunakan Doppler pada kehamilan lebih dari 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali permenit mengindikasikan adanya gawat janin (Yuliani, dkk, 2021).

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (Yuliani, dkk, 2021).

2.11 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan Laboratorium	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Test Lab Hemoglobin			

Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemeriksaan USG						

Sumber : Buku KIA 2023

1. Kadar haemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Handayani & Mulyati, 2017). Pada kehamilan trimester III, kadar hemoglobin dalam rentan 9,5 – 15 gr/ dL. Ibu hamil memiliki resiko tinggiterkena anemia. Bahaya kurang Hb yaitu persalinan prematur, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, dan infeksi (Yunita, 2021). Adapun klasifikasi anemia pada ibu hamil

2.12 Klasifikasi Anemia Ibu Hamil

Normal	11 g/dL
Anemia Ringan	9-10 g/Dl
Anemia Sedang Ringan	7-8 g/dL
Anemia Berat	<7 g/dL

Rahmi, 2019

2. Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak

hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan (Yuliani, dkk, 2021).

3. HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

4. Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Yuliani, dkk, 2021).

5. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomaly pada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga

kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

2. Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

- Menegakkan diagnose

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Dx : G_P___Ab___UK 36-40 minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak kepala, presentasi UUK, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis (Handayani & Mulyati, 2017).

- Masalah

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. Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar

dikeluhkan oleh ibu hamil (Handayani & Mulyati, 2017).

3. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021). Diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, IUFD, dan KPD. Sedangkan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada kehamilan meliputi edema di tangan dan sekitar mata atau seluruh tubuh, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, dan perasaan gelisah.

4. Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

5. Perencanaan Asuhan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani & Mulyati, 2017).

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu

dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

R/ klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi mengenai keadaannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu

b. Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut. Seperti :

- 1) Bengkak pada kaki cara menanganinya seperti menggunakan baju yang tidak ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, menghindari duduk dan berdiri terlalu lama, makan makanan tinggi protein
- 2) Sering buang air kecil cara menanganinya Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine
- 3) Sakit Punggung cara menanganinya tidur dengan bantal yang menyangga pada punggung, mengurangi kegiatan membungkuk
- 4) Konstipasi atau sembelit cara menanganinya mengatasi konstipasi

atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas

R/ ibu dapat memberikan respon positif mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya dan berusaha untuk beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut, ibu juga sudah memperoleh bagaimana tatalaksana mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

c. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti

- 1) Menentukan tempat persalinan
- 2) Menyiapkan biaya dan transportasi
- 3) Calon pendonor darah

R/ informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mengantisipasi ketidaksiapan keluarga pada saat menjelang persalinan.

d. Jelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

R/ tes laborototium Hb dan protein urin digunakan untuk mengenatisipasi masalah potensial yang akan terjadi dan dapat

menentukan kebutuhan untuk berkolaborasi dengan pihak kesehatan yang lain.

- e. Tinjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan R/
tindakan ini digunakan untuk memastikan ibu mengenali tanda dan gejala yang harus dilaporkan khususnya pada kehamilan TM III seperti seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri hebat pada perut bagian bawah, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya.

- f. Jelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ kebutuhan istirahat harus diperhatikan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin. Posisi miring bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bawah.

- g. Jelaskan pentingnya suplemen zat besi

R/ suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah.

- h. Anjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan

R/ mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin.

i. Jadwalkan kunjungan ulang

R/ penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan kehamilan normal dijadwalkan setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28–36 minggu dan tiap 1 minggu sekali pada usia kehamilan 36–persalinan

6. Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, 2021).

a. Implementasi Kunjungan I (32-34 minggu) 1)

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
2. Menjelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
3. Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
 6. Menjelaskan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 7. Menjadwalkan kunjungan ulang
- b. Implementasi Kunjungan II (34-36 minggu)
1. Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya
 2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
 3. Meninjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
 4. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan
 5. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
 6. Menjadwalkan kunjungan ulang
- c. Implementasi Kunjungan III (36-38 minggu)
1. Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya
 2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
 3. Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
 4. Menganjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
 5. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk persiapan

Persalinan

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021). Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
- c. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan
- d. Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
- e. Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
- f. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

- g. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambahdarah
- h. Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
- i. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Data Subjektif (S)

a) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Handayani & Mulyati, 2017). Data yang dikaji yaitu meliputi apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, kapan mulai terasa ada kencang kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang bercampur darah (Ari 2015).

b) Kebutuhan sehari-hari

- (1) Nutrisi
- (2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

- (3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan.

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik atau lemah
- (2) Kesadaran : composmetis
- (3) TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus
 - (a) Menentukan TFU : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi.
 - (b) DJJ : Reguler/Ireguler
 - (c) Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi

dinding uterus (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).

(3) Pemeriksaan dalam (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 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. 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 bercampurmeconium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampurdarah.

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

- (d) 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 menubung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).

- (e) 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 terisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang – tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindik dan tidak dapat dipisahkan
- 3 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

(f) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019) yakni sebagai berikut.

- 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya terabadi atas simfisis pubis.
- 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

- 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

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 ischiadica kanan dan kiri.
- Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

(4) Anus : apakah ada hemoroid atau tidak

(5) Ekstremitas : Apakah odema dan varises

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein uri.

3) Assesment (A)

G... P.... Ab....UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

4) Penatalaksanaan (P)

a) Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.

b) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

c) Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.

d) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.

e) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.

f) Anjurkan ibu untuk menentukan posisi yang di anjurkan olehbidan

b. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

2) Data Objektif (O)

- a) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu
- b) Tanda-Tanda Vital : Bertujuan apakah TTV dalam batas normal
- c) Tanda dan gejala kala II persalinan.

(1) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.

(2) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

(3) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.

d) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam

(1) Pembukaan serviks telah lengkap.

(2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

e) Pemeriksaan Fisik

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

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

(3) Vaginal Toucher

Hasil pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap (10 cm)

3) Asessment (A)

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.)

4) Penatalaksanaan (A)

Menurut Yulizawati (2019), penatalaksanaan pada persalinan kala II yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (1) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - (2) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - (3) Perineum tampak menonjol.
 - (4) Vulva dan sfinger 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 :
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - (2) handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (3) Alat penghisap lendir

(4) 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 keringkantang 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
 - (1) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (2) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam

wadah yang tersedia

- (3) 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
9. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
10. 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.
11. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
12. 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.

- (1) 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.
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
13. 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.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
 - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama.
 - (4) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- (6) Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
 - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (8) 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
15. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 16. 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
 17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
 18. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 20. 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.
 21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan

proses kelahiran bayi. Perhatikan

22. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.
23. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
24. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. Melakukan penilaian selintas :
 - (1) Apakah bayi cukup bulan?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa

kesulitan?

- (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Salah satu jawaban adalah “TIDAK” melanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan Asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi)
Bila semua jawaban “IYA”

29. 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.

c. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat

Perut ibu masih teraba mulas

2) Data Obyektif (O)

a) TFU : setinggi pusat

b) Tidak terdapat janin kedua

3) Assessment (A)

P...A... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan (P)

a) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal

lateral.

- b) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.
- c) Melakukan IMD.
- d) Menjaga privasi ibu dan bayi.
- e) Memindahkan klem pada tali pusat.
- f) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
- g) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
- h) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
- i) Melakukan masase.
- j) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
- k) Mengevaluasi perdarahan.
- l) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif (S)

Perut ibu masih terasa mulas.

2. Data Obyektif (O)

- Keadaan umum : baik

- Kesadaran : composmentis
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kandung kemih : kosong

3. Assessment (A)

P...A...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan (P)

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- 4) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.
- 6) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- 7) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
- 9) Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila

terkena darah.

- 10) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- 11) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif (S)

1. Biodata Anak

- a) Nama : untuk mengenal bayi.
- b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Nadi : >100 – 160x/menit

RR : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5 C-37,5 C

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LIKA : 33 – 35

LIDA : 31-34

LILA : 9-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kulit :

Seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2022 wajah bibir dan selaput lendir harus bewarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala :

adakah caput succedaneum, cepal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2023). Mata : tidak ada kotoran atau secret.

Hidung :

lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2023).

Mulut :

Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi (Sondakh, 2023).

Telinga :

telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2023).

Leher :

pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2023).

Dada :

periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan. (Sondakh,2023)

Abdomen :

Normalnya pemeriksaan tidak membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor ter) scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/atresia esofagus tanpa fistula).

Genitalia :

Normalnya pemeriksaan pada kelamin laki-laki yaitu testis sudah turun pada UK 37 minggu dan skrotum ada. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan lubang vagina terpisah dari lubang uretra.

Anus :

Normalnya mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran.

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, jarijari 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 berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks 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. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks 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. Assesment (A)

1. Diagnosis Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masakehamilan usia jam
2. Kebutuhan Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

d. Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
2. Mengobservasai K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal(1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.

4. Memberikan identitas bayi.
5. Memberikan vitamin K1 dan salep mata
6. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 maka diberikan penyuntikan HB0
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan seserini mungkin.
8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan menggantikasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
9. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa kepetugas kesehatan.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita, 2017).

2.3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu biasanya seperti nyeri pada jalan lahir dan perut terasa mulas

2) Kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi : Pemantauan Nutrisi Yang Cukup
- b. Eliminasi : BAB dan BAK pada 1 hari
- c. Personal hygiene : Kebiasanya menjaga kebersihan tubuh
- d. Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik.
- e. Aktivitas : Melakukan mobilisasi seperti belajar berjalan dan kekamar mandi sendiri
- f. Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

3) Data psikologis

- a) Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold, letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital : TTV ibu nifas dalam batas normal

2) Pemeriksaan fisik

a. Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b. Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c. Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna

bibir dan mukosa bibir.

d. Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

e. Payudara

Pembesaran puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

f. Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

Tabel 2.13 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

g. Genetalia

1. Pengeluaran Lochea

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe,

kuantitas dan bau lokeha. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

2. Luka Perenium

Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Handayani & Mulyati, 2017).

h. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda Homan Assesment (A)

3) Diagnosa

P.... Ab.... dengan jam/hari... post partum tanpa keluhan.

4) Masalah

a) Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.

b) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

5) Kebutuhan

a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi.

b) Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.

c) Konseling perawatan payudara.

d) Bimbingan cara menyusui yang baik (Diana, 2017)

c. Penatalaksanaan (P)

1) Penatalaksanaan Kunjungan I pada ibu nifas

(6 jam – 2 hari postpartum)

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c) Memberikan konseling tentang
 - (1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
 - (2) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - (3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
 - (4) Perawatan payudara Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan
 - (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke putting
 - (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga putting susu lebih lunak.
 - (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

- (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - (f) Payudara dikeringkan
 - (g) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
 - (h) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kalikunjungan selama masa nifas.
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 hari postpartum)
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
 - c) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, 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.
 - d) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutamaputting susu dan perineum.
 - e) Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.
 - f) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk

mengurusi pekerjaan rumah tangga.

- g) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.
 - h) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
 - i) 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 & Kumala, 2016).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8 - 28 hari postpartum)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
 - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
 - e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada

perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- f) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
 - g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
 - h) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari.
 - i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. 10) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).
- 4) Penatalaksanaan Kunjungan IV (29 - 42 hari postpartum)
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
 - d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
 - e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa

2.3.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Anak Ke-

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

2. Identitas Orang Tua

a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Umur

Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Alamat

Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

3. Keluhan Utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Riwayat Persalinan

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a. Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Handayani & Mulyati, 2017)

.

c. Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harussekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari

pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Handayani & Mulyati,2017).

d. Personal Hygiene

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

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

2. Tanda – tanda Vital

a) Pernapasan

Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda- tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120- 160 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Suhu

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

d) Antropometri

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

3. Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kulit

Tidak ada tanda ikterus, tidak ada kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani & Mulyati,2017).

c) Mata

Tidak ada kotoran atau sekret. Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih. Jika terdapat sekret, mata harus dibersihkan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Mulut

Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Dada

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

f) Abdomen

Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat. Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5- 16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Handayani& Mulyati, 2017).

g) Anus

Pada keadaan normal, bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam post partum (Handayani & Mulyati, 2017).

4. Pemeriksaan Reflek

Meliputi refleks Morrow, rooting, sucking, grasping, dan babinski.

Pemeriksaan refleks pada neonatus dapat dilakukan jika terdapat masalah pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Assesment

Diagnosa : Bayi Ny_ lahir normal (cukup bulan/tidak) usia dengan keadaan

Masalah : permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (oral thrush), muntah dan gumoh, seborrohe, miliariasis, diare, dan obstipasi (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Penatalaksanaan (P)

1. Penatalaksanaan Kunjungan I (6 – 48 jam setelah lahir)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran (Kemenkes, 2015) adalah sebagai berikut.

- a. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- b. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- c. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
- d. Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- e. Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan

imunisasi.

- f. Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
- g. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

2. Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 hari setelah lahir)

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

3. Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 hari setelah lahir)

- a. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif

selama 6 bulan

- d. Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- e. Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- f. Mengajarkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- g. Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- h. Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- i. Mengajarkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.3.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Antara

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1. Identitas

a) Nama : Nama Pasien

b) Alamat : Alamat tempat tinggal pasien

2. Alasan Kunjungan

Ibu ingin menggunakan Kontrasepsi

3. Riwayat Obstetrik

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil

akhirnya, apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas sebelumnya. Adapun data yang digali adalah sebagai berikut :

- a) Kehamilan : Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).
- b) Persalinan : Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan.
- c) Nifas : Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.
- d) Anak : Mencakup berat bayi sewaktu lahir, ada kelainan bawaan bayi, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir.

2. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi, ibu tidak pernah mengalami tumor kandungan dan payudara serta tidak pernah mengalami keluhan pada organseksual

3. Riwayat Kesehatan

Ibu memiliki penyakit bawaan atau tidak

4. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap agar dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat.

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

- a) Pola Nutrisi
- b) Pola Istirahat
- c) Hubungan seksual
- d) Psikososial

Tujuan dan keputusan ibu menggunakan KB. Mitos-mitos yang ada di lingkungan ibu tentang penggunaan KB.

6. Penapisan KB

Untuk mengetahui apakah ada masalah medik, kondisi biologik sebagai penyulit dalam pemasangan KB yang diinginkan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – Tanda Vital

- a) Tekanan Darah

Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg (rentang 110/60 mmHg – 120/

- b) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5°C dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi. Jika < 36°C kemungkinan mengalami hipotermi

- c) Nadi

Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit.

d) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit.)

3. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat.

b) Mata

Pemeriksaan sklera dan konjungtiva

c) Leher

Apakah terdapat bendungan vena jugularis dan kelenjar tiroid

d) Payudara

Payudara dalam keadaan normal

e) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.

f) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin. Perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah terdapat discharge, lesi, erosi, pembengkakan kelenjar skene, pembengkakan kelenjar bartolini, serta lakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan bimanual. Selain itu juga perlu dipastikan apakah terdapat tanda kehamilan atau tidak karena pada saat hamil tidak boleh dilakukan pemakaian alat kontrasepsi

c. Assesment

Diagnosa : P_Ab_calon akseptor KB _

d. Penatalaksanaan

1. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun.
2. Menanyakan pada ibu mengenai informasi tentang dirinya seperti pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, dan keadaan kesehatan
3. Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber – KB (ABPK)
4. Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien
5. Memebrikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya
6. Mengajukan klien untuk mendiskusikasn pilihannya dengan pasangan klien
7. Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipiliholeh klien
8. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang