

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Continuity Of Care (COC)

Continuity of Care (CoC) adalah asuhan yang mengkaji bagaimana perempuan membangun hubungan yang kuat dengan bidan dan menerima asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan individu. Data menunjukkan bahwa outcome ibu dan bayi baru lahir meningkat ketika bidan memberikan model asuhan yang berkesinambungan.

Model CoC menurut (Waibel et al., 2016) mengklasifikasikan kontinuitas pelayanan menjadi tiga kategori: (1) berkelanjutan manajemen klinis, yang merupakan persepsi pasien, bahwa mereka menerima layanan yang berbeda dengan cara yang koheren yang tanggap terhadap perubahan kebutuhan mereka; (2) berkelanjutan informasi, yaitu persepsi pasien bahwa informasi tentang peristiwa masa lalu dan keadaan pribadi dibagikan dan digunakan oleh penyedia yang berbeda; dan (3) berkelanjutan relasional, yang merupakan persepsi pasien tentang hubungan terapeutik berkelanjutan pasien dengan satu atau lebih penyedia. CoC merupakan konseptualisasi multidimensi mencakup tiga domain spesifik berkelanjutan relasional, manajemen, dan - informasi dengan penekanan pada keterkaitan mereka, yaitu, bagaimana mereka mempengaruhi dan dipengaruhi satu sama lain (Ljungholm et al., 2022).

Asuhan Kebidanan model CoC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keamanan asuhan kebidanan. Bukti berkualitas tinggi menunjukkan bahwa

perempuan yang menerima asuhan dalam model ini lebih cenderung mendapatkan perawatan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, dan hasil klinis yang lebih baik. Ada beberapa bukti peningkatan akses asuhan kebidanan oleh perempuan yang menemukan layanan yang sulit dijangkau dan koordinasi perawatan yang lebih baik dengan layanan spesialis dan kebidanan. Asuhan kebidanan model CoC dapat memberikan layanan untuk semua perempuan di semua rangkaian, apakah perempuan diklasifikasikan sebagai risiko tinggi atau rendah dan bukti saat ini menunjukkan hasil yang lebih baik tanpa efek samping pada populasi dengan risiko campuran (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir - Google Books n.d.)

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan masa antara fisiologis

A. Konsep dasar kehamilan

Ibu hamil yang menghubungi tenaga profesional selama kunjungan mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Di sini, "mengunjungi" mengacu pada lebih dari sekedar ibu-Ibu hamil boleh mengunjungi fasilitas pelayanan, tetapi setiap pertemuan dengan tenaga kesehatan di posyandu, pondok bersalin desa, atau kunjungan rumah bisa saja tidak memenuhi standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) (Departemen Kesehatan RI,2001;31). Adapun pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi FundusUteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skriningstatus

imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih, 2020).

B. Konsep dasar persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. Dalam asuhan persalinan Normal/APN dilakukan pemantuan kala I, II, III, IV dan Bayi Baru Lahir (BBL).

Pada Asuhan kala I dilakukan pencatatan dalam observasi dan partograph, pemberian dukungan persalinan pada ibu, dilakukan pendekatan dengan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan relaksasi, membantu memberikan pemenuhan kebutuhan fisik ibu, merujuk apabila ditemukan tanda bahaya kala I, dokumentasi kebidanan. Pada asuhan kala II penolong mengenali gejala tanda kala II, menyiapkan alat dan bahan persalinan, *informed consent* membantu bimbingan meneran, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) langkah APN pada kala II.

Pada asuhan kala III dilakukan pemeriksaan uterus normal yaitu teraba keras dan bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, pemberian oksitosin

secara IM, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta, lakukan masase uterus setelah plasenta lahir. Asuhan persalinan kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plsentia yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Asuhan Kala IV hal yang perlu diperhatikan kontraksi uterus baik, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat diketahui (Indah, Firdayanti, and Nadyah 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacad bawaan (Rukiyah, 2010). Pada asuhan BBL normal dilakukan penilaian selintas yaitu bayi lahir langsung menangis kuat, kulit kemerah-merahan dan licin, gerak aktif, Nilai APGAR > 7, membantu untuk segera dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Indah, et al., 2019).

C. Konsep dasar masa nifas

Masa nifas adalah masa yang berlangsung dari beberapa jam setelah plasenta lahir sampai enam minggu kemudian (Marmi, 2014) (Kurniati et al. 2015) Pada setiap kunjungan ibu nifas dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai fungsi kandung kemih, fungsi saluran cerna, rasa lelah, kondisi psikologi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu. Dalam asuhan ibu nifas juga penting dalam pemberian

Pendidikan tentang kebersihan diri, perawatan payudara, gizi, kontrasepsi dan ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan 2014).

D. Konsep dasar masa interval

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera. Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida, kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Handayani, 2010).

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.3.1 Pengkajian

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat

dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Perolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu auto-anamnesis (anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien) dan allo anamnesis (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien (Sulistiyawati, 2016). Adapun data meliputi pengkajian data subjektif dan obyektif yang akan dijelaskan sebagai berikut:

(1) Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama ibu atau suami

Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan pelayanan asuhan (Sumiati, 2014).

b) Usia

Usia merupakan hal penting yang digunakan untuk menentukan prediksi perkembangan kehamilan. Jika umur terlalu muda atau terlalu tua >35 tahun dapat menimbulkan kehamilan beresiko (Hani, 2014)

c) Agama

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

d) Pendidikan

Pendidikan klien untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pekerjaan

Pengkajian pekerjaan digunakan untuk mengetahui pekerjaan ibu atau suami yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan tingkat sosial ekonomi, yang digunakan sebagai data pendukung dalam menentukan pola komunikasi saat memberikan pelayanan (Sulistyawati, 2016).

f) Alamat

Data mengenai distribusi lokasi pasien, memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir atau tanda persalinan yang disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan (Munthe, 2019).

g) Nomor telepon

Mempermudah dalam menghubungi pasien jika akan melakukan kunjungan rumah atau jika ada kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

h) Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke

tempat pelayanan kesehatan, apakah ada atau tidak kegawatdaruratan saat datang (Susanto & Fitriana, 2018).

i) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan klien datang, serta dituliskan sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh klien dan tanyakan sejak kapan keluhan tersebut dirasakan (Walyani, 2015). Suatu kondisi yang mengganggu kesehatan pasien. Keluhan utama pada ibu hamil trimester III adalah kram perut, varises, kecapean, keputihan, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, kesemutan (Yuliani, 2021).

j) Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat kesehatan klien dapat dijadikan sebagai penanda (warning) terhadap kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada masa kehamilan (Megasari, 2015). Berikut merupakan beberapa riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada masa kehamilan (Rochjati, 2011)

- 1) Anemia (kurang darah), apabila Hb kurang dari 11 gram % dapat (menyebabkan kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.
- 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 4000 gr, 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.

k) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi riwayat kesehatan keluarga dapat membantu mengidentifikasi gangguan genetik dan familial atau kondisi-kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

l) Riwayat Menstruasi

Data riwayat menstruasi dapat memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi wanita. Adapun beberapa data yang harus dikaji dari riwayat menstruasi (Megasari, 2015) antara lain adalah sebagai berikut.

(1) Menarche, adalah usia pertama kali mengalami menstruasi.

Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche pada usia 12—16 tahun.

- (2) Siklus, adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Jarak antar menstruasi biasanya 23—32 hari.
- (3) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.
- (4) Keluhan, keluhan yang disampaikan oleh klien dapat menunjuk pada diagnosis kelainan tertentu. Beberapa keluhan yang sering dirasakan oleh wanita saat menstruasi adalah nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan.

m) Riwayat Perkawinan

Dalam status pernikahan hal yang perlu dikaji (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut.

(1) Menikah

Status pernikahan berpengaruh pada kondisi psikologis ibu saat hamil. Tanyakan status klien apakah sudah menikah atau belum menikah.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui status kehamilan apakah dari hasil pernikahan resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

(2) Usia saat Menikah

Data ini diperlukan karena jika klien mengatakan bahwa dia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah

yang pertama, maka kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(3) Lama pernikahan

Data ini digunakan untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah. Apabila klien mengatakan bahwa sudah lama menikah dan baru mendapatkan keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan suami sekarang

Data ini digunakan untuk mengetahui sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

n) Riwayat obstetri yang Lalu

Informasi mengenai kehamilan yang lalu yaitu mencakup bulan dan tahun kehamilan yang telah berakhir serta beberapa hal yang harus diperhatikan untuk menggali data riwayat obstetri yang lalu (Diana, 2017) sebagai berikut.

(1) Usia gestasi

Riwayat usia gestasi yang lalu harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena hospitalisasi dalam waktu yang lama beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayinya.

(2) Tipe kelahiran

Riwayat kelahiran yang terdahulu perlu dicatat apakah pervaginam, bedah sesar, dibantu forcep atau vakum. Pada riwayat bedah sesar, maka kemungkinan kelahiran saat ini adalah bedah sesar. Jika ingin menggunakan VBAC (vaginal birth after caesarean) maka insisi uterus di bagian bawah dan melintang, ukuran panggul ibu besar, posisi bayi normal dalam kandungan, riwayat operasi caesar tidak lebih dari 3x, dan tidak terjadi plasenta previa, maka bayi diupayakan untuk dilahirkan secara pervaginam.

(3) Lama persalinan

Riwayat ini persalinan lalu juga bisa mengisyaratkan bahwa suatu masalah dapat terjadi kembali. Kemungkinan ini makin kuat apabila persalinan yang lama merupakan pola yang berulang.

(4) Berat lahir

Berat lahir bayi sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK). Kasus ini merupakan kondisi yang biasa berulang apabila persalinan pervaginam

(5) Jenis kelamin

Dengan membicarakan tentang jenis kelamin bayi yang lalu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan tentang perasaan klien tentang keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan

jenis kelamin bayi yang dikandung saat ini.

(6) Komplikasi

Pengkajian komplikasi pada masa kehamilan dilakukan untuk mengecek riwayat komplikasi yang lalu baik pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebagai bentuk antisipasi terhadap komplikasi yang berulang.

o) Riwayat kehamilan sekarang

Dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang ada beberapa hal yang perlu dikaji sebagai bahan pertimbangan (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut.

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) Pengkajian HPHT

diperlukan untuk mengetahui umur kehamilan seperti rumus naegele yaitu dengan menghitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.

(2) TP (Tafsiran Persalihan) Perhitungan TP dilakukan dengan

menambah 9 bulan dan 7 hari HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, lalu menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Permasalahan pada tiap trimester:

(a) Trimester I Menanyakan kepada klien apakah terdapat masalah pada kehamilan trimester I, seperti hiperemesis gravidarum, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II.

- (c) Trimester III Menanyakan pada klien masalah apa yang pernah terjadi pada trimester II.
- (4) ANC Menanyakan berapa kali klien melakukan kunjungan pada setiap trimesternya dan asuhan apa saja yang pernah didapatkan selama kehamilan pada trimester I, II dan III.
- (a) Tempat ANC Menanyakan di mana klien mendapatkan asuhan tersebut.
- (b) Penggunaan Obat-obatan Menanyakan pengobatan apa saja yang pernah didapatkan selama masa hamil dan harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap janin.
- (c) Imunisasi TT Menanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, untuk mengetahui status imunisasi klien sudah lengkap atau belum. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.
- T0 : Ibu hamil yang belum pernah mendapat imunisasi TT.
- T2 : pada saat balita telah memperoleh DPT sampai 3 kali.
- T3 : apabila telah mendapat imunisasi TT dosis ke-2. T4 : apabila telah mendapat 4 suntikan dosis
- T5 : apabila telah mendapat 5 suntikan dosis (lengkap)
- (5) Penyuluhan yang didapatkan Menanyakan penyuluhan apa saja yang pernah didapatkan klien selama masa kehamilan. Kegiatan

ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapatkan klien dan berguna bagi kehamilan. Riwayat kontrasepsi

p) Riwayat kontrasepsi yang perlu dikaji adalah metode, berapa lama klien menggunakan metode kontrasepsi, serta masalah apa yang pernah terjadi selama menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Serta, untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas (Handayani & Mulyati, 2017).

q) Pola Kehidupan Sehari-hari

Terdapat beberapa hal yang perlu dikaji dalam pola kebiasaan sehari-hari (Megasari, 2015) adalah sebagai berikut.

(1) Pola makan

Hal ini penting untuk diketahui agar kita mendapatkan gambaran bagaimana klien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

(a) Menu

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil trimester III yakni mengonsumsi makanan lemak baik untuk memperlancar produksi ASI selama mendekati proses persalinan antara lain ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Frekuensi

Seberapa banyak makanan yang klien konsumsi dalam waktu

sekali makan akan memberikan gambaran total makanan yang dikonsumsi oleh klien. Ibu hamil pada Trimester III membutuhkan kalori tambahan hingga 500 kalori per hari dari kalori perempuan normal yaitu 1500- 2000 kalori per hari. Pertambahan kalori ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

(c) Larangan

Hal ini perlu kita kaji untuk makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Handayani & Mulyati, 2017). Ada kemungkinan juga pasien berpantang mengonsumsi atau alergi makanan yang sangat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan atau sayuran.

(2) Pola minum

Data ini digunakan untuk mengetahui apakah klien sudah memenuhi kebutuhan cairannya (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Frekuensi

Menanyakan pada klien berapa kali dia minum dalam sekali waktu minum akan didapatkan jumlah asupan cairan dalam sehari. Asupan cairan yang baik untuk ibu hamil yaitu 7-8

gelas air putih per hari per hari.

(b) Jenis minuman

Terkadang klien mengonsumsi minuman yang sebenarnya kurang baik untuk kesehatannya. Ibu tidak boleh mengonsumsi minuman kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola atau soda.

(3) Pola istirahat

Digunakan untuk menggali kebiasaan istirahat ibu agar dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Istirahat malam hari: lama tidur yang normal adalah 6—8 jam.

(b) Istirahat siang hari sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil.

(4) Aktivitas sehari-hari

Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasadilakukan klien dirumah. Apabila kegiatan tersebut terlalu berat dan menimbulkan penyulit masa kehamilan. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Mochtar, 2011).

(5) Personal Higiene

Penggalian data ini perlu dilakukan karena dapat memengaruhi kesehatan klien dan bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

(a) Mandi, menanyakan kepada klien berapa kali dia mandi dalam

sehari dan kapan waktunya.

- (b) Keramas, kepala yang kotor dapat menjadi sumber infeksi.
- (c) Ganti baju dan celana dalam, ganti baju minimal 1 kali dalam sehari dan celana dalam 2 kali dalam sehari.
- (d) Kebersihan kuku, kuku yang kotor menjadi salah satu sumber infeksi, dan dapat menyebabkan trauma pada kulit bayi jika terlalu panjang.

(6) Aktivitas seksual

Meskipun hal ini termasuk hal yang cukup privasi namun klinisi harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terdapat beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang dapat mengganggu klien namun bingung kemana harus berkonsultasi. Hubungan seksual di kehamilan trimester III dianjurkan dibandingkan dengan usia kehamilan sebelumnya karena kondisi fisik dan mental ibu hamil mendukung, tentunya dengan posisi seksual yang tepat serta dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin.

Hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada masalah dalam kehamilan, kecuali pada ibu hamil resiko tinggi seperti pernah mengalami abortus spontan, partus prematurus, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini, sangat dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual (Prawirohardjo, 2011).

r) Keadaan lingkungan

Lingkungan sangat memengaruhi kesehatan keluarga, data yang perlu kita gali untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga adalah (Handayani & Mulyati, 2017) :

- (a) Fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK).
 - (b) Letak tempat tinggal dekat kandang ternak atau tidak.
 - (c) Keadaan kamar.
- s) Keadaan psiko, sosial, budaya
- (1) Respons keluarga terhadap kehamilan ini Hal ini sangat penting untuk dikaji karena respons yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya(Sulistyawati, 2016).
 - (2) Respons ibu terhadap kehamilan ini Dalam hal ini klinisi dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).
 - (3) Respons ayah terhadap kehamilan ini Respons ayah ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagaimana akan memberikan asuhan selama kehamilan (Sulistyawati, 2016).
 - (4) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya Pengalaman atauiwayat kehamilan klien yang lalu dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyimpulkan sejauh mana pengetahuan klien tentang perawatan kehamilan ini dan perawatan bayinya nanti (Sulistyawati, 2016).

(5) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
Beberapa hal penting yang biasanya klien anut dan berkaitan dengan kehamilan dapat menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini dapat merugikan klien dan janin karena hal tersebut akan membuat terhambatnya pertumbuhan janin serta pemulihan kesehatan ibu (Sulistyawati, 2016).

t) **Perencanaan KB**

Meskipun penggunaan alat kontrasepsi masih lama, namun kita dapat mengujinya lebih awal agar klien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Selain itu, juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan keinginan klien.

2) Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang di dapat dari hasil observasi atau melalui pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya, seperti catatan medis dan informasi dari keluarga. Pengkajian data obyektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inpeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).

1) **Pemeriksaan Umum**

a) Keadaan umum : Melakukan pemeriksaan dengan menginpeksikemampuan pasien dalam merespon keadaan sekitar. Jika pasien mampu merespon keadaan sekitar

dengan baik, maka keadaan umum pasien dikategorikan baik.

b) Kesadaran : Kategori tingkat kesadaran klien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal).

c) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan yang berhubungan dengan persyaratan persalinan secara normal yaitu TB minimal 145 cm. pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil.

d) Berat Badan (BB)

Pengukuran berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester III yakni 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Secara umum, pedomannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1. Kenaikan IMT

Berat Badan	BMI (Body Mass Index/Indeks Massa Tubuh)	Total Kenaikan	Kenaikan per minggu di trimester 2 dan 3
Kurang	$\leq 18,5$	13 kg – 18 kg	0,5 kg – 0,6 kg
Normal	18,5 s.d 24,9	11 kg – 16 kg	0,4 kg – 0,5 kg
Kelebihan	25 s.d. 29,9	7 kg – 11 kg	0,2 – 0,3 kg
Kegemukan	≥ 30	5 kg – 9 kg	0,2 kg – 0,3 kg

Sumber : Diana 2017

e) LILA

Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein(KEP) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Kemenkes,2016).

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan darah: Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 (Hatijar,et al., 2020).
- b) Nadi: untuk melakukan penentuan atas permasalahan sirkulasi tungkai, dimana memiliki frekuensi normal mencapai 60-90 kali per menitnya (Kemenkes, 2013).
- c) Suhu: untuk mengetahui suhu tubuh pasien apakah tergolong normal ataupun tidak. Peningkatan suhu mampu memberikan tanda sebagaimana adanya infeksi. Pada umumnya suhu normal mulai dari 36,5 hingga 37,6 derajat selsius (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Pernafasan: untuk mengetahui bagaimana sistem pernafasan masih berfungsi pada pasien. Umumnya atau

normalnya mencapai 16-24 kali per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan secara cermat dan tepat karena hasil dari data pemeriksaan fisik dibutuhkan untuk menegakkan diagnose dan akan menggambarkan kondisi kesehatan klien yang sebenarnya (Handayani & Mulyati, 2017). Ini merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengetahui adanya gejala ataupun permasalahan kesehatan yang dialami klien (Ainun Naimah & Wibowo, 2017).

Berikut merupakan pemeriksaan head to toe terdapat beberapa bagian yaitu:

a) Inpeksi

Inpeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan observasi untuk mengetahui keadaan secara langsung (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) Kepala: terkait bagaimana bentuk kepala, warna rambut, bersih atau tidak, terdapat ketombe dan rambut rontok.

(2) Muka: terlihat pucat atau segar.

(3) Mata: terdapat beberapa gangguan penglihatan,

konjungtivitis, sklera ikterik.

(4) Telinga: terlihat bersih atau tidak, terdapat gangguan pendengaran yang terdapat di dalamnya.

(5) Hidung: terlihat bersih atau kotor, adakah pernafasan cuping hidung.

(6) Mulut dan Gigi: meminimaliskan mulut, dan lidah, gigi terdapat kotoran atau masalah lain seperti pendarahan gusi, bibir stomatis atau tidak.

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya yaitu untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan janin (Romauli, 2011).

1. Leher: Agar mengetahui ada tidaknya pembesaran pada kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan pada vena jugularis.

2. Dada: Agar mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara.

3. Abdomen

Leopold I: Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di

fundus.

Tabel 2. 2. TFU dalam Kehamilan

Minggu/Bulan	TFU	TFU dalam CM
32 mgg/ 8bulan	Pertengaha npusat- PX	32 mgg = 29,5-30 cm ↑ sym 34 mgg = 31 cm ↑ sym
36 mgg/ 9 bulan	Setinggi PX	36 minggu = 32 cm ↑ sym 38 minggu = 33 cm ↑ sym
40 mgg/ 10bulan	3 jari ↓ PX	40 minggu = 37,7 ↑ sym

Sumber : Mochtar, 2012

Leopold II: Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang,keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Tujuan: mengetahui bagian bayi yang terletak pada batas kiri/kanan, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Leopold III: Dinyatakan normal apabila pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

Leopold IV: Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen. Tujuan: mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

c) Auskultasi

Mendengarkan DJJ bayi meliputi frekuensi dan

keteraturannya. DJJ dihitung dalam 1 menit penuh dan normalnya adalah antara 120—140 x/menit (Romauli, 2011).

d) Perkusi

Reflek patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit apabila tendon diketuk. Apabila gerakanya berlebih dan cepat, maka kemungkinan klien mengalami pre eklamsi. Namun apabila reflek patella negatif kemungkinan klien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria) antara lain adalah sebagai berikut (Handayani & Mulyati, 2017) :

a) Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah

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

2. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

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

Hb 11 gr/dl : tidak anemia

Hb 9 – 10 gr/dl : anemia ringan

Hb 7 – 8 gr/dl : anemia sedang

Hb < 7 gr/dl : anemia berat

3. Hepatitis

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAgReaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping ini munisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan serum antibody spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi (Kemenkes RI,

2017).

4. HIV

Tes HIV diwajibkan untuk ibu hamil yang tinggal di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan pada daerah epidemi rendah tes HIV diprioritaskan untuk ditawarkan kepada ibu hamil dengan IMS dan TB. Jika klien menolak maka harus menyampaikan ketidaksetujuan secara tertulis serta ditawarkan kembali pada kunjungan berikutnya (Yuliani, et al., 2017)

5. Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

6. Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah sebagai berikut.

(-) : tidak ada kekeruhan

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

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

(+++) : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-

keping (0,2-0,5%)

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

7. Gula Darah Puasa

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak

(+++): tidak berwarna, endapan warna jingga

(++++): tidak berwarna, endapan merah bata

b) Kolaborasi pemeriksaan dokter di TM 3 (uk 32-36 mg)

Pemeriksaan USG direkomendasikan (Astuti, et al., 2017) :

1. Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, letak dan jumlah janin, serta deteksi abdominalitas janin yang berat.
2. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomaly pada janin.
3. Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

2.3.2 Interpretasi Data Dasar

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

dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

1) Diagnosa Kebidanan (Dx) : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK . . . minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, Intrauterine/ektrauterine, letak kepala, punggung kiri, ekstremitas kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan risiko rendah.

2) Data Subjektif (Ds): Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan . . . bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) . . .

3) Data Objektif (Do) :

Keadaan umum : baik

TD : 90/60 – 140/90 mmHg 20

Nadi : 60 – 90 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 kali/menit

TB : ≥ 145 cm

BB hamil : Penambahan berat badan minimal ± 1 kg

setiap bulan

LiLA : $\geq 23,5$ cm

Abdomen :

a) Leopold I

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang

bundar, tidak melenting (bokong).

b) Leopold II

Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan terababagian kecil pada bagian kanan/kiri (ekstremitas).

c) Leopold III

Teraba keras, bundar, melenting (kepala), bagian terbawah sudah masukPAP atau belum.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul(Konvergen/Sejajar/Devergen).

e) Auskultasi

DJJ 120 – 160 x/menit.

4) Hasil

a) Keadaan umum : baik

b) Tanda-tanda vital dalam batas normal,

c) TD (110/70 mmHg), N (80-100x/menit), S (36,5-37,5°C),
RR (16-24x/menit),

d) TFU dalam batas normal, dan sesuai dengan usia kehamilan,
leopold dalam batas normal.

e) DJJ dalam batas normal

5) Evaluasi

Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh petugas.

6) Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif. Berikut adalah contoh ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III.

a) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan trimester III disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Kotarumalos, et al., 2021).

b) Kontipasi

Konstipasi pada kehamilan trimester III merupakan salah satu tanda dan gejala dari suatu penyakit. Oleh karena itu perlu adanya penegakkan diagnosis dini yang diharapkan dapat menurunkan atau mengurangi resiko komplikasi konstipasi seperti: mual, muntah, penurunan nafsu makan, hemoroid sampai yang jarang terjadi seperti: fisura ani, inkontinensia alvi, perdarahan per rektum, fecal impacted dan prolapsus uteri (Hartinah, et al., 2017).

c) Hemoroid

Hemmoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab kontipasi berpotensi menyebabkan hemmoroid (Sulistyawati,2014).

d) Kram Tungkai

Kram tungkai belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun ada beberapa kemungkinan faktor penyebab dari gangguan asupan kalium yang tidak adekuat, ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Adapun salah satu dugaan lain penyebab kram tungkai bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari (Astutik, 2012).

e) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena saat kehamilan ketika membusungkan tubuh rahim akan terdorong ke depan,dan karena rahim hanya ditahan ligamen dari belakang dan bawah(kanan), maka ligamen tersebut akan tegang dan menyebabkan rasa nyeri di pangkal paha serta sebagian kecil punggung (Hani, 2014).

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini hal yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi

masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah yang dialami oleh klien. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin lakukan pencegahan dengan terus mengamati kondisi klien. Dengan dilakukannya identifikasi diagnosa potensial klinisi diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial tersebut benar-benar terjadi (Megasari, 2015).

Contoh:

Diagnosa :

G1P0A0 hamil 36 minggu, perdarahan antepartum, kondisi janin dan ibu baik.

Tindakan antisipasi:

1. Pasangan infus, untuk mengantisipasi syok hipovolemik.
2. Tidak melakukan periksa dalam untuk menghindari perdarahan hebat.
3. Mengkaji ulang apakah tindakan antisipasi sudah tepat.

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam memberikan pelayanan terkadang klinisi dihadapkan pada beberapa keadaan yang memerlukan penanganan segera (*emergencial*). Dalam hal ini bidan dituntut dapat selalu melakukan evaluasi keadaan klien agar dapat memberikan asuhan yang tepat dan aman (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh:

Dari kasus perdarahan antepartum tindakan segera yang harus dilakukan adalah :

- a. Observasi perdarahan, tanda-tanda vital.
- b. Periksa/chek kadar Hb.
- c. Rujuk ke RS atau kolaborasi dengan dokter.

2.3.5 Perencanaan

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

- 1) Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

- 2) Kaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green & Wilkinson, 2012).

- 3) Tanyakan persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

R/ Kurangnya persiapan pada akhir kehamilan dapat menunjukkan adanya masalah pada keadaan finansial, sosial, atau emosi (Green & Wilkinson, 2012).

- 4) Komunikasikan dengan ibu mengenai perubahan fisiologis dan psikologis normal pada trimester ketiga menggunakan gambar,

atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.

R/ Tindakan ini membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang normal, memberikan motivasi kepada klien untuk berperilaku sehat (Green & Wilkinson, 2012).

- 5) Berikan informasi secara lisan maupun tertulis tentang tanda persalinan dan perbedaannya dengan persalinan palsu.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa klien dan keluarga mengetahui kapan mendatangi unit pelayanan kesehatan, serta mengurangi kepanikan ibu mengenai tanda-tanda persalinan (Green & Wilkinson, 2012).

- 6) Jelaskan kapan klien harus menghubungi penyedia layanan kesehatan.

R/ Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan apabila ada pertanyaan, seperti apakah berada dalam persalinan, dan memberitahu apabila muncul gejala penyulit (Green & Wilkinson, 2012).

- 7) Tinjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.

R/ tindakan ini digunakan untuk memastikan ibu mengenali tanda gejala yang harus dilaporkan, khususnya berhubungan dengan trimester III seperti: gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, perdarahan pervaginam, dan nyeri abdominal hebat (Green & Wilkinson, 2012).

8) Jelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ Kebutuhan istirahat tidur harus diperhatikan, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2012). Posisi miring dalam istirahat bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bagian bawah (Green & Wilkinson, 2012).

9) Jelaskan kepada ibu untuk tidak membatasi cairan dan tidak melakukan diet garam

R/ Asupan natrium yang tidak adekuat dapat mengakibatkan dehidrasi dan hipovolemia. Klien mungkin pernah mendengar bahwa mengurangi konsumsi garam akan mencegah edema (Green & Wilkinson, 2012).

10) Anjurkan mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.

R/ Memberikan ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green & Wilkinson, 2012).

11) Berikan edukasi kepada ibu terkait kenaikan berat badan ibu selama kehamilan.

R/ Penambahan berat badan yang ideal pada masa kehamilan dapat mengurangi risiko bayi BBLR. Penambahan berat badan normal ibu hamil adalah 11—16 kg (Green & Wilkinson, 2012).

12) Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.

R/ Kadar Hb kurang dari 11 atau dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil dan apabila protein urin positif maka mengindikasikan ibu terkena preeklampsia (Green & Wilkinson, 2012).

13) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi.

R/ Suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah (Green & Wilkinson, 2012).

14) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.

R/ Selama hamil ibu memerlukan vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin agar tumbuh dengan baik dan sehat. Beberapa vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi adalah: asam folat, tablet Fe, yodium, kalsium, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C (Green & Wilkinson, 2012).

15) Anjurkan dan motivasi klien untuk rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan-jalan.

R/ Aktivitas fisik berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin (Green & Wilkinson, 2012).

16) Jadwalkan kembali USG pada trimester III.

R/ Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi taksiran berat janin dan taksiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

17) Jadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang bagi perempuan yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan dijadwalkan antara minggu 28- 36 setiap 2 minggu, antara usia 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2012).

Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin dan mendeteksi tanda bahaya secara dini mendekati persalinan.

2.3.6 Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif,

efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Memberi tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mengkaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.
3. Menanyakan persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
4. Mengkomunikasikan dengan ibu mengenai perubahan fisiologis dan psikologis normal pada trimester ketiga menggunakan gambar, atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
5. Memberikan informasi secara lisan maupun tertulis tentang tandapersalinan dan perbedaannya dengan persalinan palsu.
6. Menjelaskan kapan klien harus menghubungi penyedia layanan kesehatan.
7. Meninjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
8. Menjelaskan tentang pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yangdikandung serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
9. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membatasi cairan dan tidak melakukan diet garam.
10. Menganjurkan mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak, ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi

fowler pada saattidur.

11. Memberikan edukasi kepada ibu terkait kenaikan berat badan ibu.
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.
13. Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi.
14. Menjelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengankebutuhan klien.
15. Menganjurkan dan motivasi klien untuk rutin melakukan aktivitas fisikseperti jalan-jalan.
16. Menjadwalkan kembali USG pada trimester III.
17. Menjadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnyakunjungan lanjutan.

2.3.7 Evaluasi

Menurut Handayani dan Mulyati (2017), Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaankehamilan secara teratur.
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai

ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan.
4. Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
5. Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
6. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
7. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
8. Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Persalinan (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

2.4.1 Catatan Perkembangan Kala I

A. Subjektif

- 1) Keluhan utama : ibu biasanya mengalami sakit pada perut dan

pinggang akibat kontraksi yang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir. Hal ini merupakan tanda gejala persalinan yang biasa dikeluarkan oleh ibu menjelang persalinan (JNPK-KR, 2014).

2) Aktivitas Terakhir

- a) Nutrisi : digunakan untuk mengetahui cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi kepada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- b) Eliminasi : pada saat persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh dapat memengaruhi penurunan kepala janin.
- c) Istirahat : pada wanita usia 18—40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8—9 jam (Megasari, 2015).

3) Data Psikososial

- a) Dukungan pasangan selama proses persalinan.
- b) Dukungan saudara dekat selama persalinan.
- c) Dukungan saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum

Data ini dapat kita peroleh dengan mengamati keadaan klien

secara keseluruhan. Klien dapat menilai baik jika klien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak memerlukan pertolongan untuk berjalan (Sulistyawati, 2016).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran kesadaran klien dengan melakukan penilaian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-Tanda Vital (TTV)

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-80 x/menit. Apabila denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai maka pertanda adanya kelainan seperti: tegang, cemas, perdarahan hebat, anemia, gangguan tyroid, atau gangguan jantung (Romauli, 2011).

c) Pernafasan

Pemeriksaan dini untuk mengetahui fungsi sistem pernafasanklien. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Apabila ditemui suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik

Adapun pemeriksaan fisik yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017), antara lain sebagai berikut.

a) Kepala

- (1) Wajah : melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang odem yang menjadi salah satu tanda preeklampsia.
- (2) Konjungtiva: mengkaji adanya tanda anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia.
- (3) Sklera : menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning.
- (4) Mata : dilakukan terhadap pandangan mata klien. Pandangan kabur merupakan salah satu tanda

preeklampsia.

b) Dada

Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan, dan mengecek pengeluaran ASI.

c) Abdomen

(1) Palpasi

Leopold I

Dinyatakan normal apabila tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan dan pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: mengetahui TFU serta bagian janin yang terletak di fundus.

Leopold II

Dinyatakan normal apabila teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan satu sisi teraba bagian kecil- kecil (ekstremitas). Tujuan: mengetahui bagian bayi yang terletak pada batas kiri/kanan, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

Leopold III

Dinyatakan normal apabila pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

Leopold IV

Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen. Namun, apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen. Tujuan: mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

(2) Kontraksi

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

(3) Auskultasi

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

d) Genetalia

(1) Inspeksi

(a) Varises: akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia (Mochtar, 2011).

(b) Kelenjar bartolini: pada keadaan normal tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini.

(c) Kelenjar skene: pada keadaan normal tidak ada pembengkakan kelenjar skene.

(d) Pengeluaran pervaginam: bloody show dan air ketuban

perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

- (e) Hemoroid: pada keadaan normal tidak ada hemoroid pada anus.

(2) VT

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

(a) Keadaan Perineum

Pada primipara perineum utuh dan elastis. Pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukan dengan menggerakkan jari kedalam vagina kebawah dan kesamping. Dengan cara ini juga diketahui otot levator ani normal teraba elastis

(b) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dapat dinilai setiap 4 jam sekali. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. 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)

(c) Penipisan

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

(d) Selaput ketuban/cairan ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilaiwarna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban yaitu (Sulikah, et al., 2019) :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampurmekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

/ kering

(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. Tulang 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. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut (Sulikah, et al., 2019).

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

3 tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(f) Tali pusat dan bagian bagian kecil

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

(g) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Salah satu penyebab penurunan yaitu tekanan dari cairan ketuban dan juga disaat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan dan juga dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

Menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019).

(h) Anus

Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

C. Assesment

Pada tahap ini dilakukan interpretasi data dasar berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi, masalah potensial dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh :

G1P0000Ab000 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif.

Masalah : merasa cemas menghadapi persalinan.

D. Plan

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi. Secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil dari pemeriksaan. Informasi tentang kemajuan persalinan, tindakan sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu bersalin (Sumarah & Wiyati, 2011).
- 2) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan-keluhannya yang merupakan salah satu

poin asuhan sayang ibu.

- 3) Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sondakh, 2013).
- 4) Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).
- 5) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar alat kelaminnya setelah buang air besar atau buang air kecil. Kegiatan ini dilakukan untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan diri ibu yang merupakan salah satu asuhan sayang ibu (Sondakh, 2013).
- 6) Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat.
- 7) Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin. (Sumarah & Wiyati, 2011).
- 8) Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan

dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama (JNPK-KR, 2014).

- a) Denyut jantung janin (DJJ): setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali.
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali.
 - c) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali
 - d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
 - e) Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
 - f) Produksi urin, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
- 9) Mewaspada tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan (Sumarah & Wiyati, 2011).

2.4.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

B. Objektif

- 1) Keadaan umum (KU)

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati,2017).
 - b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya(Sulistyawati, 2016).
- 2) Tanda-tanda vital (TTV)
- a) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).
 - b) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati, 2017).
 - c) Pernapasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
 - d) Tekanan darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10

mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

- e) DJJ : dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120—160 \times /menit 39
- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
 - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
 - a) Pembukaan serviks telah lengkap.
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

C. Assesment

Gravida, para, abortus, umur kehamilan (umur kehamilan aterm adalah 37-42 minggu) jumlah janin tunggal / ganda, keadaan janin hidup / mati, intrauterine / ekstrauterin, letak janin membujur / melintang, presentasi belakang kepala / muka / dahi, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Contoh: G1P0000Ab0000 UK 37—42 minggu janin T/H/I, letak kepala, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Plan

Menurut JNPK-KR, 2014 :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (Kurniarum, 2016).
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set (Kurniarum, 2016).
- 3) Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai lap yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua periksa dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi

atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - 12) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi. Berikut merupakan beberapa posisi meneran yang dapat ibu pilih.
 - 13) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk

meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DIJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 16) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
- 17) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong

ibu.

- 18) Membuka partus set.
- 19) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 21) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 22) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 23) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya

ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudiandengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 25) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 26) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat Punggung kaki lahir.
Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 27) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 28) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu—bayi. Lakukan penyuntikan

oksitosin/IM.

- 29) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari kiem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 30) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 31) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 33) Meletakkan kain yang bersih dan kering.
- 34) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

2.4.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu

merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

B. Objektif

1) Keadaan umum

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Tanda-tanda vital

- a) Suhu : peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C (Handayani & Mulyati, 2017).
- b) Nadi : pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani & Mulyati,

2017).

- c) Pernapasan : sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).
- d) Tekanan darah : selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10—20 mmHg dan diastolik 5—10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta (JNPK-KR, 2014)

beberapa hal berikut.

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

C. Assesment

Para, abortus, inpartu kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik. Contoh: P1001Ab000 inpartu kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. Plan

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu (JNPK-KR, 2014).
- 2) Memindahkan klem pada tali pusat (Kurniarum, 2016).
- 3) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas

tulang pubis, melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain (Kurniarum, 2016) .

- 4) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu (Kurniarum, 2016).
- 5) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus (Kurniarum, 2016).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- c) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Kurniarum, 2016).
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) (Kurniarum, 2016).
 - 7) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi

setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai (Kurniarum, 2016).

- 8) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif (Kurniarum, 2016).

2.4.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

Ibu merasakan perutnya mulas.

B. Objektif

1) Keadaan umum

- a) Baik : apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani& Mulyati, 2017).
- b) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani & Mulyati, 2017).
- c) Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu

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

b) Nadi

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

c) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Tekanan darah

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

C. Assesment

Para, abortus, inpartu kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik. Contoh: P1001Ab000 inpartu kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. Plan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

(Kurniarum, 2016).

- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering (Kurniarum, 2016).
- 3) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat (Kurniarum, 2016).
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama (Kurniarum, 2016).
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering (Kurniarum, 2016).
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI (Kurniarum, 2016).
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam (Kurniarum, 2016) :
 - a) 2—3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, melakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai (Kurniarum, 2016).
- f) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus (Kurniarum, 2016).
- g) Mengevaluasi kehilangan darah (Kurniarum, 2016).
- h) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selamajam kedua pascapersalinan (Kurniarum, 2016).

2.5 Konsep Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

A. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama

Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Jenis Kelamin

memfokuskan pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Anak Ke-

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

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Tanda – tanda Vital

(1) Pernapasan

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

(2) Denyut Jantung

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

(3) Suhu

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

(4) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram,

panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Apgar Score

Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada

dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda- tanda infeksi dan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda tanda infeksi (Handayani& Mulyati, 2017).

c) Mata

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

d) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika

digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkunganyang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini.

Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanyakulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Mulut

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

g) Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma

dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan kekanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21 (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Dada

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

i) Abdomen

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

j) Umbilikus

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

k) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan

posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah.

Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).

l) Punggung

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

m) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).

n) Anus

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

o) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Refleks

a) Morrow

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

b) Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah

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

Diagnosa : NA/NP ___ Usia ___ SMK/KMK/BMK

D. Plan

- a. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
- b. Rawat tali pusat (Suwanti, 2016).
- c. Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera

mendapatkan kolostrum (Suwanti, 2016).

- d. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral (Suwanti, 2016).
- e. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (Suwanti, 2016).
- f. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir) (Suwanti, 2016).

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan pada Nifas Kunjungan I, II, III, IV (SOAP)

Tanggal :

Jam :

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, payudara membesar, puting susu pecah- pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapahari jika ibu mengalami hemoroid (Surtinah, et al., 2019).

2) Riwayat Persalinan Sekarang

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

3) Kebiasaan Dasar Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Surtinah, et al.,2019).

b) Eliminasi

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

c) Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Surtinah, et al., 2019).

d) Istirahat

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

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur,

duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Surtinah, et al., 2019).

4) Data Psikososial

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go* (Surtinah, et al., 2019).
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi, bertujuan untuk mengkajimuncul tidaknya *sibling rivalry* (Surtinah, et al., 2019).
- c) Dukungan keluarga, bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtinah, et al., 2019).

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

(1) Baik: jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah: pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Diana, 2017).

b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Surtinah, et al., 2019).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamsi/eklamsi. Untuk diingat bahwa preeklamsi/eklamsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan

(Handayani & Mulyati, 2017).

c) Nadi

76–100 kali/menit saat persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut nadi akan meningkat. Nadi ≥ 100 deteksi adanya gangguan jantung (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pernafasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncuk nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan aerola, apakah ada kolostrum atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai hari ke-3 setelah melahirkan (Surtinah, et al., 2019).

b) Perut

TFU, kontraksi uterus, bekas jahitan, striae, diastasis RA (Rini & Kumala, 2016).

Tabel 2. 3. TFU dalam Nifas

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

c) Genetalia dan Perineum Pengeluaran lokhea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini & Kumala, 2016)

Tabel 2. 4. Perubahan Lokhea

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning Kecoklatan	Hari ke 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber: Sulis diana, 2017

Tabel 2. 5. Penilaian Luka Perineum dengan Skala REEDA

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

Sumber : Alvarenga etc, 2015

Menurut pendapat dari Alvarenga (2015) menjelaskan bahwa penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7-10 hari pasca persalinan. Skor mulai dari 0-3 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).

d) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan

kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa nifas (Surtinah, et al., 2019).

C. Assesment

P_____ Ab_____ Post Partum hari ke ... dengan keadaan ibu baik

D. Plan

- 1) Penatalaksanaan Kunjungan I (6 jam – 2 hari) :
 - a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Wahyuningsih,2018).
 - b) Observasi tanda-tanda vital,
 - c) Memberikan konseling tentang (Wahyuningsih, 2018) :
 - (1) Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.
 - (2) Personal Hygiene

Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.
 - (3) Istirahat

Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.
 - d) Melakukan perawatan payudara
 - e) Menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI, memfasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar, menciptakan

bounding attachment antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi (Wahyuningsih, 2018).

- f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) (Wahyuningsih, 2018).
 - g) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas (Wahyuningsih, 2018).
- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 Hari) :
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Wahyuningsih, 2018).
 - b) 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 (Wahyuningsih, 2018).
 - c) Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum (Wahyuningsih, 2018).
 - d) Mengajarkan senam nifas, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu (Wahyuningsih, 2018).
 - e) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurus

pekerjaan rumah tangga (Wahyuningsih, 2018).

- f) Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues (Wahyuningsih, 2018).
 - g) Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan (Wahyuningsih, 2018).
 - h) 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 preeklampisa atau eklampsia (Rini & Kumala, 2016).
- 3) Penatalaksanaan Kunjungan III (8-28 Hari) :
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungansebelumnya (Diana, 2017).
 - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga (Diana, 2017).
 - c) Menjelaskan kondisi ibu saat ini (Diana, 2017) .
 - d) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi (Diana, 2017).
 - e) Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

(Diana, 2017).

- f) Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP) (Diana, 2017).
 - g) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene (Diana, 2017).
 - h) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari (Diana, 2017).
 - i) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar (Diana, 2017).
 - j) Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).
- 4) Penatalaksanaan Kunjungan IV (29-42 Hari) :
- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu (Diana, 2017).
 - b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas(Diana, 2017).
 - c) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi (Diana, 2017).
 - d) Memberikan konseling KB secara dini.
 - e) Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah SATUTUJUH (Diana, 2017).
- SA : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.
- T : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apapilihan reproduksinya yang paling mungkin.

TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsipilihannya.

U : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

2.7 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus I, II, III (SOAP)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

A. Data Subjektif

1) Biodata bayi

a) Nama bayi : digunakan untuk menghindari kekeliruan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Tanggal lahir : digunakan untuk mengetahui usia neonatus (Handayani & Mulyati, 2017).

Jenis kelamin : digunakan untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Umur : digunakan untuk mengetahui usia bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Alamat : digunakan untuk memudahkan kunjungan rumah (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Keluhan Utama

Permasalahan bayi yang sering muncul yaitu bayi rewel, tidak mau

menyusu, dan muncul bercak putih pada bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi saat mengandungbayinya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapatkomplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya (Wahyuningsih, 2018).

Contoh: P2A0, usia kehamilan aterm, anak hidup dua, tidak pernah mengalamikomplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Umum Keadaan umum: baik

2) Tanda-tanda vital

a) Pernapasan: pernapasan normal antara 30—50 kali/menit (Diana, 2017).

b) Suhu: suhu bayi secara aksila adalah 36,5—37,5 °C (Diana, 2017).

c) Denyut jantung: denyut jantung normal 110—160 kali/menit (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan: kisaran berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500—4000 gram. Bayi biasanya mengalami penurunan berat

badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke-10 (Diana, 2017).

- b) Panjang badan: panjang badan normal kisaran 48—52 cm (Diana, 2017).
- c) Lingkar kepala: lingkar kepala normal yaitu 32—37 cm (Diana, 2017).
- d) Lingkar dada: lingkar dada normal kisaran 30—35cm (Diana, 2017).
- e) LILA: lingkar lengan normal pada bayi 10—11 cm (Diana, 2017).

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Mengkaji warna, ruam, bercak dan memar pada kulit. Pada keadaan normal kulit tampak merah muda, yang menandakan perfusi perifer baik. Tidak ada tanda ikterus, tidak ada kemerahan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

Mengkaji fontanel posterior datar/cembung/cekung, adanya moulding, cephalhematoma, memar atau trauma. Pada keadaan normal fontanel posterior datar, jika cembung menandakan peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi. cephalhematoma terlihat pada 12—36 jam post partum. Ubun-ubun besar menonjol atau tidak, namun sedikit menonjol saat bayi menangis (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Mata

Inspeksi mata bertujuan untuk melihat kedua mata bayi bersih dan tidak ada rabas. Jika terdapat rabas amka dapat dibersihkan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Mulut

Keadaan mulut yang normal harus bersih, tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Dada

Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasan (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Abdomen

Perut bayi teraba datar dan lemas. Untuk melihat adanya perdarahan, tanda- tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tandainfeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5—16 hari (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Genitalia

Pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya. Anus: pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Eliminasi

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

C. Assesment

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

Contoh: NCB SMK usia 6 jam postpartum. Permasalahan yang biasanya dialami oleh neonatus adalah: muntah, gumoh/regurgitasi, oral thrush, diaper rash, seborrhoe, bisul/furunkel, miliaris/biang keringat.

D. Plan

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) Melakukan perawatan tali pusat. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu lalu lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat (Damayanti, et al., 2014) sebagai berikut.

- (1) Klem tali pusat menggunakan 2 buah klem dengan kira-kira 2 atau 3cm dari pangkal pusat bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.

- (2) Potong tali pusat di antar kedua klem sambil melindungi perut bayi.
 - (3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat dengan menggunakan sarung tangan dan gunting steril atau DTT.
 - (4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
 - (5) Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
 - (6) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- c) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
 - d) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
 - e) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
 - f) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
 - g) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
 - h) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam

kondisistabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

- 2) Penatalaksanaan Kunjungan II (3-7 jam Hari) :
 - 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) :
 - a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
 - b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalamkeadaan sehat.
 - c) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
 - e) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
 - f) Menganjurkan 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) Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.8 Konsep Asuhan Kebidanan Masa Interval (SOAP)

Tanggal pengkajian :

Waktu Pengkajia :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

A. Subjektif

1) Alasan kunjungan

Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena ada keluhan atau hanya ingin melakukan kunjungan ulang. Untuk menjaga mutu pelayanan keluarga berencana, pelayanan harus disesuaikan dengan kebutuhan klien (Affandi, 2014).

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan klien datang. Keluhan yang sering terjadipada wanita yang menggunakan kontrasepsi adalah penambahan beratbadan, tidak haid, pusing, mual, keluar bercak darah, atau perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (Affandi, 2014).

3) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Informasi riwayat kesehatan ibu dan keluarga dapat membantu mengidentifikasi apakah ibu memiliki riwayat atau sedang menderita penyakit menular, menurun atau menahun. Data ini digali sebagai bahan pertimbangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan agar sesuai dengan keadaannya (Affandi, 2014).

4) Riwayat Menstruasi

Data riwayat menstruasi dapat memberikan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi wanita. Berikut merupakan data yang perlu dikaji (Handayani & Mulyati, 2017):

- a) Menarche : adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche pada usia 12—16 tahun.
- b) Siklus : adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Jarak antar menstruasi biasanya 23—32 hari.
- c) Volume : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan untuk menentukan banyak darah yang keluar dapat menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit.

5) Keluhan : beberapa keluhan yang sering dirasakan oleh wanita saat menstruasi adalah nyeri hebat, sakit kepala sampai

pingsan, atau jumlahdarah yang banyak. Beberapa keluhan yang disampaikan oleh klien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu (Nursiah, 2014).

6) Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui gambaran rumah tangga pasangan KB. Data yang dikaji meliputi berapa kali menikah, berapa tahun menikah, umur pertama menikah dan jumlah anak yang dimiliki (Affandi, 2014).

7) Obstetri yang lalu

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 (Handayani & Mulyati, 2017) :

- a) Kehamilan : Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).
- b) Persalinan : Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanyamelahirkan 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.

8) Riwayat kontrasepsi

Bila ibu pernah mengikuti KB maka perlu ditanyakan yaitu metode kontrasepsi yang pernah digunakan, efek kontrasepsi, keluhan, alasan berhenti, dan lama menggunakan kontrasepsi (Astuti, et al., 2017).

9) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

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

b) Pola istirahat

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

c) Personal Higiene

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

d) Aktivitas seksual

Menanyakan pola hubungan seksual karena penggunaan KB hormonal dapat mengakibatkan atropisme endometrium sehingga mengakibatkan sakit ketika berhubungan seksual (Manuaba, 2012).

10) Keadaan psiko, sosial, budaya

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

B. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : bertujuan menilai status kesadaran ibu.

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90—120 mmHg dan diastolik 60—80 mmHg (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60—80 kali permenit (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Suhu : Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa

adalah 16—24 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan : Pada kunjungan ulang KB dapat digunakan untuk memantau berat badan ibu apakah mengalami kenaikan atau penurunan setelah penggunaan kontrasepsi (Astutik, 2012).
- b) Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan ibu (Astutik, 2012).

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka

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

- b) Mata

- (1) Konjungtiva : Konjungtiva normal berwarna merah muda dan putih pucat jika anemia. Perdarahan merupakan salah satu efek samping yang dijumpai pada pemakaian alat kontrasepsi yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya anemia (Affandi, 2014).

- (2) Sklera : menilai warna pada sklera jika normal akan berwarna putih. Jika ibu menderita hepatitis B sclera akan berwarna kuning.

(3) Pandangan mata : pengkajian dilakukan terhadap pandangan mata klien. Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2014).

c) Leher

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

d) Payudara

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

e) Abdomen

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

f) Genitalia

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

C. Assesment

Pada tahap ini dilakukan interpretasi data dasar untuk menentukan

diagnosis, antisipasi, masalah potensial dan perlu tidaknya tindakan segera dalam batas diagnosis kebidanan intranatal.

Contoh : P1001 Ab000 Calon Akseptor KB ____ –

D. Plan

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2014).
- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) (Affandi, 2014).
- 3) Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien (Affandi, 2014).
- 4) Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya (Hartanto, 2010).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut (Affandi, 2014).
- 6) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien.
- 7) Meminta izin klien sebelum memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi (Affandi, 2014).
- 8) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai

dengan tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

(Affandi, 2014)