

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.2 Konsep *Contiunity Of Care (COC)*

a. Pengertian *Contiunity Of Care (COC)*

Continuity Of Care dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. COC adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk member dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien(Astuti dkk,2017).Coc adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri kolaborasi atau rujukan.(Diana, 2017)

Contiunity Of Care adalah pelayanan kesehatan ibu hamil secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa antara.

b. Tujuan *Contiunity Of Care*

Menurut Syaifudin (2014) Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan COC adalah.

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

- 2) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidan, dan pembedahan
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
- 6) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal. (Saifudin,2014)
- 8) Manfaat

COC dapat mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan, intervensi pada saat, persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan(Ningsih, 2017)

COC dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim prakteknya. bidan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya. (Astuti,2017)

c. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti 2017, Dimensi pertama dari COC yaitu dimulai Kehamilan, Persalinan dan bayi baru lahir, Nifas, Neonatus, dan masa Antara Dimensi kedua dari COC yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. (Handayani & Mulyati, 2017)

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, Kehamilan trimester III adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh pada 28 sampai 40 minggu. Pada trimester ke III rasa lelah, ketidaknyamanan dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil akan meningkat dan kembali normal setelah

melahirkan. Peningkatan hormone estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini.(Warnaliza dkk,2014)

Standart pelayanan asuhan kebidanan kehamilan meliputi:

a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Identifikasi ibu hamil, Bidan Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Sedikitnya 6 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Pemeriksaan abdominal dilakukan secara seksama dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksaposisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Mendeteksi secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala dari preeklamsia

f. Standar 8 : Persiapan persalinan.

Memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarganya untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan nyaman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik (Tyastuti,2016).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III ini menggunakan 7 langkah Varney:

a. Langkah I (Pengkajian Data)

1) Data Subyektif

a) Identitas

(1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami. Nama dituliskan secara lengkap dan jelas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekeliruan dengan pasien yang lain.

(2) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. (Handayani & Mulyati, 2017)

(3) Suku/Bangsa

Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.. (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehinggatenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya. . (Handayani & Mulyati, 2017)

(6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.. (Handayani & Mulyati, 2017)

(7) Alamat

Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu. (Handayani & Mulyati, 2017)

(8) Alasan datang

Bidan menayakan alasan wanita datang, alasan diungkapkan dengan kata-kata sendiri. (Yuliani,dkk,2021) Pengkajian alasan kunjungan untuk mengetahui apakah klien datang dikarenakan ada keluhan yang dialami atau untuk memeriksakan kehamilannya. Pada

kehamilan trimester III keluhan yang sering dialami oleh ibu meliputi nyeri area pinggang, sering buang air kecil, sembelit

(9) Keluhan utama

Keluhan dapat berupa sesuatu yang dikeluhkan oleh wanita yang berhubungan dengan system tubuh yang meliputi kapan dimulainya, bentuknya seperti apa, factor pencetus, perjalanan penyakit durasi dan kekambuhannya. (Yuliani,dkk,2021) keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi ketidaknyamanan kehamilan Trimester III, Ketidaknyamanan yang dialami yaitu:

Tabel. 2.1 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penyebab Fisiologis Ketidaknyamanan kehamilan	Rencana Asuhan
1.	Edema	Factor penyebab: 1. Pembesaran uterus pada ibu hamil 2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang 3. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah 4. Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal 5. Pakaian ketat (Tyastuti & Wahyuningsih,2016)	Anjurkan ibu untuk menghindari menggunakan pakaian ketat, dan tidak mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi. Saat bekerja dan istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.makan makanan tinggi protein.
2.	Sering BAK	1. karena terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih, 2. Bak juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsure Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat	1. Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK 2. Anjurkan untuk Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi 3. ibu hamil dianjurkan membatasi minum yang mengandung diuretic, saat tidur dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan
3.	Gagal dan kaku pada jari	1. Kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen plasenta	1. Anjurkan ibu mengkompre dengan air dingin hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tulang belakang diusahakan dalam posisi tegak, bila lelah berbaring
4.	Gusi Berdarah	1. Disebabkan oleh peningkatan hormone estrogen 2. Disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitheial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah	1. Anjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi
5.	Hemoroid	1. Meningkatnya progesterone yang menyebabkan	1. Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari

		peristaltic usus lambat dan juga vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus	mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kagel secara teratur, dan pada saat duduk yang baik yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3-4 kali
6.	Insomnia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin 2. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kepada ibu untuk mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi dengan air hangat, mendengarkan music yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks .
7.	Keputihan/ leikorrea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disebabkan oleh peningkatan hormone estrogen sehingga kadar produksi lender dan kelenjar endoservikal meningkat (Yuliani dkk,2021) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pada ibu untuk meningkatkan pola personal hygiene. (Yuliani dkk,2021)
8.	Keringat bertambah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disebabkan karena perubahan hormone pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas klenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pada ibu untuk mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tips, memakai pakaian myang menyerap keringat, dan memperbanyak minum.
9.	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disebabkan oleh gerakan peristaltic usus lambat karena meningkatnya hormone progesterone. 2. Dapat disebabkan juga oleh karena motilitas usus besar 3. disebabkan juga karena ibu hamil mengkonsumsi supleme zat besi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. 2. Membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi apel dan kopi.(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
10	Kram pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. kadar kalsium dalam darah rendah. 2. uterus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pada ibu untuk:menuhi asuhan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat,

		3. kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.	mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut, duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas. (Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
11	Sesak Nafas	1. Disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen	1. melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik..(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
12	nyeri ligamentum rotundum	1. Disebabkan karena terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum 2. Terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar	1. Anjurkan pada ibu untuk: a) Menekuk lutut ke arah abdomen b) Memiringkan panggul c) Mandi dengan air hangat d) Menggunakan korset e) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut. (Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
13	Nyeri ulu hati	1. Disebabkan karena meningkatkan produksi progesterone. 2. Adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus.	1. Anjurkan pada ibu untuk: a) Hindari makanan berminyak/ digoreng b) Hindari makanan yang berbumbu merangsang c) Sering makan makanan ringan d) Hindari kopi dan rokok e) Minum air 6-8 gelas sehari f) Kunya permen karet.(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
14	Perut Kembung	1. Disebabkan karena peningkatan hormone progesterone	Anjurkan pada ibu untuk menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam, lakukan BAB teratur, lekuk lutut kedua untuk mengurangi rasa tidak nyaman. (Tyastuti & Wahyuningsih,2016)

15	Ptyalism (sekresi air liur yang berlebih)	1. Disebabkan karena meningkatnya keasaman mulut	Anjurkan pada ibu makan makanan yang mengandung banyak karbohidrat, ada kalanya ibu hamil mengunyah permen karet atau permen keras, dan sebaiknya ibu hamil menjaga kebersihan mulut .(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
16	Pusing	1. Disebabkan karena hypoglycemia.	1. Anjurkan pada ibu sebaiknya saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak, diusahakan untuk tidak berbaring dalam posisi teerlentang.(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
17	Sakit punggung	1. Dapat disebabkan karena pembesaran payudara	1. Anjurkan ibu memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan menggunakan alas kaki yang tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras, mengupayakan postur tubuh yang baik, hindari membungkuk, tekuk lutut. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Berkonsultasi gizi dan dapat melakukan gosok atau pijat punggung. .(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)
18	Varises pada kaki atau vulva	1. Dapat terjadi karena bawaan keluarga (turunan), atau karena peningkatan hormone estrogen	Anjurkan pada ibu untuk:Lakukan olah raga secara teratur, Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama,Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan,Hindari memakai pakaian yang ketat, Berbaring dengan kaki ditinggikan, berbaring dengan kaki bersandar didinding .(Tyastuti & Wahyuningsih,2016)

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih,2016)

b) Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. (Handayani & Mulyati, 2017)

c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemelli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal. (Handayani & Mulyati, 2017)

d) Riwayat menstruasi

Yang perlu dikaji meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami selama menstruasi. Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid

terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya. (Yuliani, dkk, 2021)

e) Riwayat KB

Yang dikaji meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan alasan berhenti, Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini

f) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsy, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, alergi obat/makanan, gangguan hematologic, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. (Yuliani, dkk, 2021)

g) Riwayat perkawinan

Meliputi usia ibu hamil saat pertama kali menikah, status pernikahan, berapa kali menikah, lama pernikahan. Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya. (Yuliani, dkk, 2021)

h) Riwayat psikososial spiritual

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

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

i) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan 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).

(2) Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus. (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pola Istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam. (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Personal hygiene

Ibu hamil dilakukan pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kebersihan tubuh klien dan juga mencegah klien dari terjadinya infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Aktivitas Seksual

Hal yang perlu dikaji adalah frekuensi aktivitas seksual, intensitas, serta apakah terdapat keluhan selama melakukan aktivitas seksual. Pada trimester I tidak disarankan untuk sering melakukan hubungan seksual karena dapat menyebabkan abortus, pada trimester II boleh melakukan hubungan seksual tetapi harus dengan hati-hati, pada trimester III pada saat usia kehamilan 37 ke atas disarankan tidak melakukan hubungan seksual karena kepala janin bisa saja sudah memasuki pintu atas panggul sehingga dapat meningkatkan risiko perdarahan.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis ibu hamil

(2) Kesadaran

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

(Handayani & Mulyati, 2017)

(3) Berat badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan/antennal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.(Yuliani,dkk. 2021)

(4) Tinggi badan

Dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan tujuan penapisan terhadap factor resiko untuk terjadinya chepalo pelvis disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal.(Yuliani,dkk. 2021)

(5) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan, Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg

(b) Suhu

Normalnya 36,5°C – 37,5° C. jika lebih dari batas normal dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tabda adaya infeksi.

(c) Nadi

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

(d) Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16 – 20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani,dkk. 2021)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : yang dikaji adalah ukuran, bentuk, kesimetrisan

(2) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah. (Handayani & Mulyati, 2017)

(3) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia. (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Hidung

Nafas cuping hidung, sumbatan rongga hidung.

(5) Mulut

bau nafas, bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies, karang, tonsil.

(6) Telinga

warna, sumbatan, edema, lesi, rabas

(7) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani & Mulyati, 2017)

(8) Dada

frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jan jantung, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.(Handayani & Mulyati, 2017)

(9) Abdomen

Inspeksi:

Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon.

Palpasi:

(a) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong.

(b) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin

(c) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul, dilakukan mulai akhir trimester dua. normalnya teraba kepala yaitu teraba keras, bulat, melenting. Apabila bagian terendah janin masih bisa digoyangkan berarti bagian presentasi janin belum masuk panggul. Jika sudah tidak bisa digoyangkan berarti bagian presentasi janin sudah masuk panggul

(d) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul, dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul.

Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul.

(e) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia kehamilan > 20 minggu. TFU diukur normalnya usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + 2cm. (Yuliani, dkk, 2021)

Auskultasi :

(a) Detak jantung janin (DJJ)

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

(10) Genitalia

Pemeriksaan inspekulo untuk menilai serviks, tanda-tanda infeksi dan cairan dari ostium uteri. Pemeriksaan dalam untuk menilai serviks,

uterus, adneksa, kelenjar bartholini, kelenjar skene dan uretra ketika usia kehamilan < 12 minggu

(11) Anus : adakah hemoroid

(12) Ekstremitas

edema, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella positif.

(13) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada primigravida karena belum pernah bersalin (Yuliani, dkk, 2021)

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama.

(a) Kadar haemoglobin (HB)

Anemia : Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III), atau <10,5 gr/dl (pada trimester III)

(b) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

(c) Rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria)

Dilakukan pada ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat berpergian ke daerah endemic malaria dalam dua minggu terakhir.

(d) HbsAg

Untuk menegakkan diagnose hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilannya.

(e) Tes HIV

Wajib ditawarkan pada ibu hamil. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelag persalinan.

(2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

(a) Direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi abnormal pada, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalihan.

(b) Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani,dkk, 2021)

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

1) Menegakkan diagnose

Diagnose ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose. Kemungkinan diagnose pada asuhan kehamilan yaitu hamil normal dengan masalah khusus, hamil dengan penyakit atau komplikasi, hamil dengan keadaan gawat darurat. Cara penulisan diagnose yaitu nama ibu dengan inisial, umur, gravid, para, abortus, usia kehamilan, jumlah janin, hidup atau meninggal, didalam

kandungan atau luar kandungan, presentasi, letak punggung, sudah masuk PAP atau belum. Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu

2) Mengidentifikasi masalah

Merupakan hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil.

c. Langkah III (Diagnose dan masalah potensial)

Diagnose dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah actual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi. (Yuliani, dkk, 2021) Masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi yaitu anemia, diabetes Melitus, Pre Eklamsia, Eklamsia, perdarahan pervagina, Kematian Janin. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. Langkah IV (Kebutuhan tindakan segera)

KIE mengenai tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping

persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandikan bayi, imunisasi dan KB.
(Handayani & Mulyati, 2017)

e. Langkah V (Perencanaan)

Perencanaan untuk ibu hamil Trimester III yaitu:

1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya

R/ Dengan menjelaskan kepada ibu, diharapkan ibu dapat mengerti keadaan dirinya dan janin yang dikandungnya sehingga ibu bisa mewaspadai kehamilannya.

2) Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang sedang di alaminya

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

3) Beritahu ibu ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III

R/ kehamilan trimester tiga merupakan periode yang membutuhkan perhatian lebih, dikarenakan banyak terjadi perubahan yang fisiologis sehingga ibu hamil mengalami ketidaknyamanan

4) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

R/Tanda Bahaya Kehamilan merupakan suatu tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan / periode antenatal, dan jika tidak segera mendapatkan penanganan dapat mengancam keselamatan Ibu maupun janin, menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat tanda bahaya kemalihan trimester III seperti dibawah ini

Tabel 2.2 Tanda Bahaya/Komplikasi Kehamilan Trimester III

No	Tanda Bahaya/ Komplikasi	Penyebab	Rencana Asuhan
1.	Perdarahan Pervagina	Berhubungan dengan 1. Plasenta previa 2. Solusio plasenta 3. Perdarahan plasenta letak rendah 4. Perdarahan karena pecahnya vasa previa	
2.	Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur	1. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala eklamsia 2. Penglihatan kabur biasanya disebabkan pengaruh hormonal. Perubahan ringan adalah normal, jika disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklamsi.	1. Periksa tekanan darah, protein urine, reflek patella, dan odema 2. Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre eklamsia dan segera merujuk
3.	Bengkak di muka dan tangan	1. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.	1. Anjurkan ibu untuk istirahat 2. Apabila bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan lain berikan konseling dan segera merujuk. (Dartiwen & Nuryati,2019)
4.	Gerakan Janin Berkurang	1. Disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.	1. Anjurkan ibu untuk istirahat 2. Tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak 3. Lakukan pemeriksaan DJJ,apabila tidak teraba anjurkan ibu untuk USG (Dartiwen &Nuryati,2019)
5.	Pengeluaran Cairan Pervagina	1. disebabkan oleh servik inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidroamnion), kelainan bawah dari selaput ketuban, infeksi.	1. Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian <i>kortikosteroid</i> untuk pematangan paru janin.

			2. Pada umur kehamilan 24-32 Minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi
6.	Kejang	1. umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.	1. Lakukan rujukan
7.	Demam Tinggi	1. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil	1. Berikan paracetamol 2. Lakukan rujukan apabila demam tidak turun

Sumber: (Dartiwen & Nuryati,2019)

5) Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ ibu hamil perlu mengetahui tanda-tanda persalinan. Dengan mengetahui hal ini, ibu lebih cepat tanggap untuk segera mendapatkan pelayanan medis yang tepat agar persalinan berjalan dengan baik. Tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu seperti ingin BAB

6) Berikan terapi Vitamin B1 dan vitamin B12.

R/ Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Pemberian vitamin B1 pada kehamilan trimester 3 berguna untuk mencegah penyakit beri-beri, dan juga berperan penting dalam perkembangan otak, sistem saraf, otot, dan jantung janin. Vitamin B1 yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,4 miligram per hari. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak asupan vitamin B12 per harinya. Angka kebutuhan gizi (AKG) vitamin B12 untuk ibu hamil adalah 2,6 mcg/hari, Menurut World Health Organization (WHO), vitamin B12 juga berperan penting dalam mencegah tabung saraf dan cacat neurologis lainnya pada bayi. Dikutip dari *Parents*, vitamin B12 penting karena membantu menjaga saraf tubuh dan sel-sel darah tetap sehat, serta membantu proses pembentukan DNA, yang merupakan bahan genetik dalam semua sel. Kekurangan asupan vitamin B12 pun dikaitkan dengan peningkatan risiko untuk beberapa masalah kehamilan, terutama pada janin.

7) Anjurkan kepada ibu untuk cek lab HB dan rapid test di Puskesmas

R/ Cek lab yang harus dilakukan yaitu HB (Hemoglobin) hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu terkena anemia atau tidak, cek hb dilakukan minimal 2 kali Selama kehamilan, yaitu trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 sampai 36 minggu). Salah satu aturan kesehatan yang ditetapkan pada fasilitas kesehatan, yaitu keharusan ibu hamil dan pendamping melakukan pemeriksaan rapid test antigen atau swab antigen. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya virus pada ibu yang sedang hamil dan hendak melahirkan dengan gejala ringan atau bahkan tanpa gejala.

8) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan

R/ ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya, Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan. sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali trimester tiga

9) Dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA.

R/ Sebagai bukti pencatatan telah dilakukan pelayanan.

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

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

g. Langkah VII (Evaluasi)

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

- 1) Ibu telah mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang diberikan
- 2) Ibu telah mengerti dan mampu menjawab pertanyaan mengenai
- 3) Ibu telah mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai KIE yang telah diberikan
- 4) Ibu telah mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang dianjurkan
- 5) Telah diberikan jadwal kunjungan ulang dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Standart pertolongan persalinan menurut standart pelayanan kebidanan meliputi:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala 1

Pernyataan standar, Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah selesai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Asuhan Persalinan Kala 2 Aman

Pernyataan standar, Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan bersikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan aktif Persalinan kala 3

Pernyataan standar, Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar dan membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 :Penanganan Kala 2 dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

Pernyataan standar, Bidan mengenali secara tepat tanda - tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

Pengkajian kebidanan pada ibu bersalin

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa, keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Pemeriksaan obstetric dilakukan pada wanita yang

tidak jelas, apakah persalinannya telah dimulai apa belum, ibu diminta menjelaskan hal-hal

- (1) Kapan kontraksi mulai terasa
- (2) Frekuensi dan lama kontraksi
- (3) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (4) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (5) Karakter show vagina
- (6) Status membrane amnion misalnyaterjadi semburan atau rembesan cairan yang diduga ketuban telah keluar
- (7) Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his sering dan semakin teratur
- (8) Keluar lendir dan darah, perasaan selalu ingin BAK
(Marmi,2012)

b) Kebutuhan Dasar Pada Saat Persalinan

(1) Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data focus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum. (Sulistyawati, 2013)

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena proses pencernaannya lambat. Apabila ada pemberian obat dapat juga merangsang mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, pasien diberikan minum untuk mencegah dehidrasi dapat berupa minuman segar, apabila mual/muntah maka diberikan cairan IV(RL)

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam.(Sulistyawati, 2013)

Setiap 2 jam sekali kandung kemih harus dikosongkan selama proses persaluan. Dapat dilakukan katerisasi bila pasien tidak dapat berkemih sendiri.karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian bawah janin, selain itu akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II. (Walyani&Purwosari, 2016)

(3) Istirahat

Diperlukan untuk memperisapkan energy menghadapi proses persalinan, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktifitas sehari-hari. Apakah ibu ada keluhan atau tidak yang mengganggu proses istirahat. (Sulistyawati, 2013)

(4) Aktivitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh bu, sebaliknya peran bidan adalah mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternative apabila tindakan ibu membahayakan dan tidak efektif bagi dirinya sendiri atau bayinya. Bidan memberitahu ibu bahwa ibu tidak perlu terlentang terus menerus selama persalinan. Bidan harus memebrikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan. (Walyani&Purwosari, 2016)

(5) Pengurangan Rasa Nyeri

Penny Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- (a) Mengurangi rasakit disumbernya
- (b) Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- (c) Mengurangi reaksi mental yang negative,emosional,dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu:

- (a) Memberi kompres hangat pada bagian tubuh yang terasa nyeri atau mandi air hangat
- (b) Mendapat pijatan, misalnya di bagian kaki, tangan, dan punggung
- (c) Melakukan teknik relaksasi, seperti menarik napas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan, atau menggunakan aromaterapi
- (d) Mencoba lebih banyak bergerak, misalnya berjalan di sekitar kamar, atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok, atau berbaring menyamping

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : baik/lemah

(2) 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

(3) TTV

Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

(a) Tekanan darah

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

(b) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . suhu tubuh harus dijaga dalam kondisi normal, pada kala I dilakukan setiap 4 jam sekali. (Diana, dkk, 2019)

(c) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100x permenit, maka dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis dan/perdarahan. Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit. (Diana, dkk, 2019)

(d) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah.

(2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

(3) Mulut

Bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi, bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia Sulistyawati, 2013)

(4) Leher

Adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. Adakah pembesaran kelenjar tyroid untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak, adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung

(5) Payudara

Pemeriksaan payudara meliputi apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola. Adakah rasa nyeri dan masa pada payudara, colostrums, keadaan puting dan kebersihan. (Sulistyawati, 2013)

Akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI

(6) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symphysis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus

mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

Tafsiran Berat Janin: berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram. (Handayani & Mulyati, 2017)

(b) DJJ

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandunga, DJJ normal 120 – 160 kali permenit. (Handayani & Mulyati, 2017)

(c) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi, intensitas.kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu. kontraksi dapat terjadi sangat sering yaitu setiap 2 – 3 menit pada akhir persalinan. Frekuensi kontraksi tidak mencerminkan intensitas kontraksi. (Wdyastuti, 2021)

(d) Menentukan presentasi janin

Untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk, ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala maka akan teraba bagian berbentuk bulat keras, berbatas tegas dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal, relative besar dan sulit digerakkan.

(7) Genetalia

Digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan, hygiene pasien adanya tanda infeksi vagina.

(a) Inspeksi

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

(b) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan

panggul ibu 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.

(c) Kesan Panggul

Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan. Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan.

(8) Anus

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

(9) Ekstermitas

Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, misal odema dan varises

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Hemoglobin:Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum

persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal

- (2) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- (3) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi
- (4) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa. (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisis (A)

Diagnosa: G...P...Ab...UK 38 – 40 Minggu, T/H/I, Letak kepala, Puka/puki Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati,2013)

Masalah :Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan. (Handayani & Mulyati, 2017)

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Memastikan bahwa ibu sudah masuk inpartu.

E: Ibu sudah masuk inpartu, ibu dan keluarga sudah mengetahui

- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan, meliputi kondisi ibu dan janin, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk memulai rencana asuhan selanjutnya.

E: Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan dapat menyebutkan kembali mengenai hasil pemeriksaan

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

E: Keadaan ibu terpantau dengan Baik

- d) Pantau cairan yang masuk dan keluar, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal 2 jam sekali

E: Ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih

- e) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri atau kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.

E: Ibu mengerti dan mampu menerapkan teknik yang telah diajarkan

- f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013)

E: ibu bersedia memilih posisi yang nyaman

b. Catatan perkembangan kala II

- 1) Data subyektif (S)

Ibu merasa ingin meneran seperti BAK

- 2) Data Obyektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam:

- a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Penipisan : 100%
- d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- g) Hodge : III+
- h) Moulage : 0
- i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah

3) Analisis (A)

G...P...Ab...Uk 38 – 40 minggu, T/H/I, Letak kepala puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) mengenali tanda gejala kala II , yaitu dorongan meneran tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka
- b) Persiapan penolong
 - (1) memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yaitu: Sarung tangan disinfektan tingkat tinggi/steril harus selalu

dipakai selama proses pertolongan persalinan dan ada di partus set (diganti bila bocor, robek dan terkontaminasi).

(2) Perlengkapan perlindungan diri Merupakan perlengkapan penghalang/barrier penolong dengan bahan-bahan berpotensi menularkan penyakit, yaitu celemek, penutup kepala/ ikat rambut, masker, kacamata. Ini dikenakan selama pertolongan bayi, melahirkan placenta dan penjahitan.

- c) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi
- d) memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan
- e) memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- f) menyiapkan oksitoksin 10iu pada spuit 3 cc.
- g) melakukan vulva hygiene
- h) melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap.
- i) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendam di larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik, kemudian mencuci tangan.
- j) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120 – 160x per menit.
- k) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada his.
- l) Memberitahu ibu apabila pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.

- m) Pimpin ibu mengejan jika ibu sudah merasakan adanya dorongan spontan untuk meneran
Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan mendokumentasikan semua temuan
- n) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara memberi semangat, member minum saat tidak ada his dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan.
- o) Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- p) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibokong ibu saat kepala bayi 5 – 6 cm didepan vulva.
- q) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- s) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan kepada ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- t) Memeriksa adanya lilitan tali pusat
- u) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.

- v) Memegang kepala secara biparental, melahitkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam kebawah, kemudian melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam keatas
- w) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki
- x) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.
- y) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.

c. Catatan perkembangan kala III

- 1) Data Subyektif (S)
 - a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
 - b) Perut ibu masih terasa ,mulas
- 2) Data obyektif (O)
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
 - b) Tali pusat memanjang menjulur keluar melalui vulva.
 - c) Adanya semburan darah mendadak dan singkat, yang akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Dapat pula darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas bila kumpulan

darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya.

3) Analisis (A)

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

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- b) memberitahu ibu akan disuntik oksitoksin di paha untuk mencegah perdarahan
- c) Menyuntikkan oksitoksin 10iu secara IM pada anterolateral 1 menit setelah bayi lahir.
- d) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari perut bayi, dorong tali pusat kearah ibu, klem kembali 2cm dari perut pertama.
- e) Memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.
- f) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat skin to skin. Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.
- g) Memindahkan klem 5 – 6 cm didepan vulva
- h) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan lain memegang tali pusat.

- i) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kebawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah dorso kranila secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan dorso kranila selama 30 – 40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi.
- j) Melakukan PTT dan dorong dorso cranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), meminta ibu meneran sedikit sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- k) Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan tangan diatas fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- m) Mengecek kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon, panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta.
- n) mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium dengan menggunakan kassa steril. Lakukan penjahitan apabila terjadi laserasi

d. Catatan perkembangan kala IV

1) Data Subyektif (S)

- a) Ibu dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir
- b) Ibu merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules
- c) Bila ibu mengalami luka robek pada daerah periniumnya ibu mengeluh ada rasa perih

2) Data Obyektif (O)

- a) Kesadaran : composmentis
- b) Keadaan umum ibu, tekanan darah, pernafasan , suhu dan nadi yang akan memberikan gambaran terhadap kondisi ibu baik atau bermasalah. Bila ibu mengalami masalah utamanya jika terjadi perdarahan akan berdampak pada kerja jantung yang akan melakukan kompensasi yang berdampak tekanan darah menurun, nadi akan kecil dan cepat.
- c) Tinggi fundus uteri dan kontraksi, keduanya ini mempunyai peran penting dalam mendeteksi adanya penyebab utama terjadinya perdarahan pada kala IV.
- d) Kandung kemih apakah penuh atau tidak, karena jika penuh akan menghalangi kontraksi dari uterus.
- e) Melakukan deteksi apakah ada perdarahan aktif atau tidak.
- f) Melakukan deteksi sumber perdarahan apakah dari gangguan kontraksi uterus ataukah adanya robekan jalan lahir.

g) Melakukan estimasi berapa yang keluar, bila darah keluar mencapai 1.000 – 1.200 ml akan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), dan bila perdarahan mencapai 2.000 – 2.500 akan menimbulkan syok hipovolemik.

3) Analisis (A)

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

4) Penatalaksanaan (P)

a) memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam pertama

b) memastikan kandung kemih kosong setiap 2 jam post partum

c) mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda dan cairan bilas dengan air DTT tanpa melepas, keringkan dengan handuk.

d) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

e) Memastikan nadi ibu baik dan pastikan keadaan ibu baik setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam pertama

f) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. <500cc

g) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal.

- h) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan keuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- i) Memastikan ibu merasa nyaman , bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- j) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- k) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lpaskan dan rendam selam 10 menit
- n) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan
- o) Melengkapi partograf.

e. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Standart asuhan kebidanan bayi baru lahir meliputi:

1) Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan standar, Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan

melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi.

2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Tabel 2.3 Perubahan adaptasi BBL dari Intrauteri ke Ekstra Uteri

No	Sistem	Intrauteri	Ekstrauteri
1.	Pernafasan		
	Pernafasan folunter	Belum berfungsi	Berfungsi
	Alveoli	Kolaps	Berkembang
	Vaskularisasi	Belum aktif	Aktif
	Restistensi paru	Tinggi	Rendah
	Intake oksigen	Plasenta	Paru bayi
	Pengeluaran CO ₂	Plasenta	Paru
2	Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
	Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
3	Termoregulasi	Air ketuban	Proses penguapan/ lemak coklat
4	Metabolism	Plasenta	Bayi
5	Gastrointestinal	Belum aktif	Aktif
6	Kekebalan tubuh	Ibu	Bayi

Sumber: (Yulianti&Sam,2019)

Tanggal: ... Pukul: ...

1) Subyektif

- a) Biodata bayi: Nama bayi, jenis kelamin, anak ke
- b) Kebutuhan Dasar Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang, setelah bayi baru lahir dilakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tindakan ini adalah bayi berusaha menyusui sendiri diatas perut ibu

segera setelah bayi lahir minimal 1 jam. ASI Eksklusif berlangsung selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping, asi memiliki banyak manfaat karenan mengandung komponen yang paling seimbang, terutama kolostrum. Kolostrum adalah cairan pra ASI yang dihasilkan dsism 24 – 36 jam pertama pasca persalinan, kolostrum mengandung gizi yang baik bagi bayi yaitu karbohidrat,protein dan sedikit lemak, berfungsi sebagai suplai kekebalan imun dan penyuplai nutrient yang sempurna bagi bayi.

(2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya, pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama(varney).Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relative tinggi yaitu 75 – 80% dari berat badan dibandingkan orang dewasa yang hanya 55 – 60%.

(3) Kebutuhan personal hygiene

Sebaiknya bayi baru lahir dimandikan setelah 6 jam dilahirkan karean sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangat labil, masih perlu adaptasi dengan suhu sekitarnya. Setelah 6 jam bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar, bayi dimandikan 2

kali dalam sehari dimandikan menggunakan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Dan diusahakan agar orang tua selalu menjaga suhu tubuh dan kestabilan suhu tubuh bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 – 24 jam pasca kelahiran, BAK lebih sering dari 8 kali sehari menandakan bayi cukup nutrisi, setelah BAK segera ganti popok agar tidak terjadi iritasi. BAB bayi hari 1 – 3 disebut meconium yaitu feses yang berwarna kehitaman, hari ke 3 – 6 feses mengalami transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan, selanjutnya feses akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap BAB agar tidak terjadi iritasi.

(4) Kebutuhan Tidur BBL

Bayi yang usianya belum mencapai 2 bulan, membutuhkan waktu tidur 14 – 18 jam setiap hari.

(5) Kebutuhan pakaian

Bayi memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Penggunaan pakaian pada BBL bertujuan untuk membuat BBL tetap hangat. Baju BBL seharusnya tidak membuat bayi berkeringat, kain yang menyentuh leher sangat dibutuhkan agar tetap menjaga kehangatan tubuh BBL.

(Heryani, 2019)

2) Obyektif

a) Pemeriksaan umum

KU	: baik
Nadi	: >100 x/menit
RR	: 30-60 x/menit
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C.
BB	: 2500 – 4000gram
PB	: 48-52 cm
LIKA	: 33-35
LIDA	: 31-34
LILA	: 9-11 cm

b) Pemeriksaan fisik

Kepala	: Adakah capit succedaneum, shepal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup, (Sondakh, 2013)
Muka	: Warna kulit merah (Sondakh, 2013)
Mata	: Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013)
Hidung	: Lubang simetris, bersih, tidak ada secret(Sondakh, 2013)
Mulut	: Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi(Sondakh, 2013)
Telinga	: Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak(Sondakh, 2013)
Leher	: Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat

benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013)

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan (Tando 2016)

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013)

Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013)

Genitalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015)

Anus : tidak terdapat atresia ani

c) Pemeriksaan reflek

(1) Reflek Moro

Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke terkejut dan relaksasi dengan cepat.

(2) Refleks rooting

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting makan bayi akan

menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan menghisap

- (3) Refleks sucking : terjadi ketika terdapat refleks menelan ketika menyentuh bibir.
- (4) Refleks plantar : jari jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakkan di dasar jari jari kakinya
- (5) Refleks tonic neck bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi
- (6) Refleks palmar jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakkan di telapak tangan
- (7) Refleks Babinski : pada telapak kaki dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki, semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi dicatat sebagai tanda positif.

3) Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1-6 jam

Masalah Potensial:

Menurut Munthe dkk (2019), kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah:

- a) Hipotermi
- b) Infeksi
- c) Asfiksia

d) Ikterus.

Kebutuhan bayi baru lahir adalah kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Handayani & Mulyati, 2017)

4) Penatalaksanaan

a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

E: bayi sudah dibedong

b) Mengobservasi K/U, TTV 3 – 4 jam sekali, eliminasi BB minimal (1 hari satu kali), lender mulut, tali pusat

E: telah dilakukan observasi, dan ibu telah mengetahui keadaan bayinya.

c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD

E: Telah dilakukan IMD

d) Memberikan identitas bayi

E: bayi telah diberikan identitas yang sesuai

e) Memberikan vitamin K1

E: vitamin K1 Telah diberikan dan ibu menyetujui bayi diberikan vitamin K1

f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

E: ibu telah mengerti apa yang dijelaskan dan mampu menjelesakan kembali serta mau memberikan ASI

g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa talipusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah.

E: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengganti kassa tali pusat setiap sehabis mandi

- h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

E: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi

- i) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang, kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

(Diana,2017)

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Data Subjektif (S)

- 1) Keluhan utama

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

- 2) Riwayat persalinan

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan

- 3) Riwayat kesehatan yang lalu

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita

- 4) Riwayat kesehatan keluarga

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

5) Riwayat imunisasi

Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu

6) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.

b) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat neonates 14 -18 jam per hari.

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang BAB dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih berwarna kuning. Sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

d) Personal hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal dua kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Compositis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan

c) TTV

Pernapasan normal adalah antara 40 – 60 kali permenit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. BBL memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 Denyut permenit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5° C

d) Antropometri

Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberpa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau diatas berat badan lahir pada hari ke 10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami ingkatan lebih dari 15 – 30 g perhari setelah ASI mature keluar.

2) Pemeriksaan fisik kusus

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. menurut WHO 2013) wajah bibir dan selaput lender harus berwarna merah muda tanpa adanya kemaran dan bisul.

b) Kepala

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

c) Mata

Tidak ada kotoran atau secret, bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih

d) Telinga

Untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali keposisi semula ketika digerakkan kedepan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.

e) Mulut

Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa

f) Leher

Yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayidilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan

g) Dada

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.

h) Umbilicus dan tali pusat

Diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.

i) Perut

Teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat

j) Ekstremitas

Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.

k) Punggung

Abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung ataubercak kecil berambut

l) Genetalia

Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat BAK dan BAK lancer dan normal

m) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani

c. Analisis (A)

1) Diagnosa

bayi baru lahir aterm/premature/immature, umur 2 - 6 hari dengan keadaan bayi baik

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi mengenai perawatan BBL
- b) Ibu post SC sehingga tidak bias melakukan skin to skin kontak secara maksimal dengan bayinya (Sondakh,2013)

3) Kebutuhan

Konseling tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap hangat (Sondakh,2013)

d. Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan, (Handayani & Mulyati, 2017)

1) Asuhan bayi baru lahir 2 – 6 hari

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
E: telah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan, dan ibu sudah mengerti keadaan bayinya
- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin ASI eksklusif
E: ibu mengatakan bayinya telah disusui dengan rutin
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
E: ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya

d) Mengajukan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal/hangat dengan cara bayi dibedong

E: ibu bersedia untuk menjaga suhu tubuh bayi

e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

E: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

f) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi, mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan.

E: ibu mengerti dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan serta bersedia

g) Mengajukan ibu melakukan kunjungan ulang, kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2) Asuhan pada bayi usia 6 minggu

a) Melakukan pemeriksaan TTV

E: telah dilakukan pemeriksaan dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.

b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin ASI eksklusif

E: bayi disusui dengan ASI

c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

E: ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya serta mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan oleh bidan

d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal/hangat dengan cara bayi dibedong

E: ibu bersedia untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

e) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.(Diana,2017)

E:ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu

2.2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

Standart asuhan kebidanan ibu nifas menurut playanan kebidnanan meliputi:Standart Asuhan Ibu Nifas

a. Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan.

Pernyataan standar, Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam pertama setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal - hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membentuk ibu untuk memulai pemberian ASI.

b. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar, Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah

persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusar yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Dokumentasi Asuhan kebidanan Ibu nifas meliputi:

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jala lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. (Handayani & Mulyati, 2017)

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter perhari, diharuskan untuk minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin a.

Ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi atau nutrisi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya, oleh karena itu, ibu menyusui harus:

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 – 800 kalori tiap hari (dianjurkan mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- (2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (3) Minum minimal 3 liter air setiap hari (dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui)
- (4) Minum pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari post partum
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.(Aritonang & Simanjutak,2021)

b) Pola eliminasi

Harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal 200 cc, sedangkan BAB diharapkan sekitar 3-3 hari setelah melahirkan

c) Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya, beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- (1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit bayi, apabila kulit ibu kotor karena keringat atau

debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit antara ibu dan bayi

- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabundan air, bidan harus memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan anus
- (3) Sering mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali sehari. Masih adanya luka terbuka didalam rahim dan vagina penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap selesai membersihkan daerah kemaluan
- (5) Bila mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. (Sulistyswati,2015)

d) Istirahat

Harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologi dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya, istirahat dan tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Disini juga ibu dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, menganjurkan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

e) Aktivitas

mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, duduk dan berjalan, dianjurkan untuk senam nifas. Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidur dan membimbing untuk berjalan.(Sulistyswati,2015). Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan selesai. Aktivitas tersebut berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru, hal ini juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

2 jam post partum ibu harus sudah bias melakukan mobilisasi, dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap, dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Manfaat Mobilisasi dini (*early mobilization*)

f) Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu

diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.(Aritonang & Simanjutak,2021)

3) Data psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan peran baru sebagai orang tua: 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 keputusan dan duka. Hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi. yang bertujuan untuk mengkaji muncul tindakan sibling rivalry
- c) Dukungan keluarga: untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani & Mulyati, 2017)
- d) Masalah Psikologi ibu nifas

Tabel 2.4 Masalah psikologis ibu nifas

Masalah	Penyebab
<i>Postpartum</i> Psikosa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan hormonal 2. Kurangnya dukungan social dan emosional 3. Merasarendah diri 4. Mengalami masalah ekonomi 5. Terjadi masalah besar dalam kehidupan
<i>Portpartum</i> <i>Depression</i>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Factor hormonal 7. Factor demografik 8. Pengalamandalam proses kehamilan dan persalinan 9. Latar belakang psikososial 10. Fisik

<i>Postpartum Blues</i>	11. Factor hormonal, berupa perubahan kadarestrogen, progesterone, prolactin, dan estol 12. Factor demografik yaitu umur dan paritas 13. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan 14. Latar belakang psikososial 15. Kelelahan fisik
-------------------------	--

(Sumber: Mansur, 2014)

4) Adat istiadat

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya orang tua pasien menganut kaitanya masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini membust ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ibu pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak semakin berkurang dan produksi asi juga akan berkurang. (Diana, 2017)

b. Data objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu
- c) Keadaan emosional: baik
- d) TTV : segera setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sementara dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari, kenaikan suhu

ibu pada persalinan akan menurun stabil dalam 24 jam post partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca post partum. Dan fungsi pernafasan kembali pada jam pertama.(Handayani & Mulyati, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia

b) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sclera, serta reflek pupil

c) Mulut

Pemeriksaan pada warna bibir dan mukosa bibir

d) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

e) Payudara

Simetris atau tidak, puting susu(menpjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting susu), Asi sudah keluar apa belum, adakah pembengkakan, radamg, kemerahan atau benjolan abnormal

f) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal, musculus rectus abdominalis utuh atau terdapat diastasis rectil

dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

g) Genitalia

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

c. Analisis (A)

- 1) Diagnosa : P....Ab.... 6 jam post partum keadaan ibu baik
Masah : ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit,pada perut mulas dan mengganggu rasa nyaman
- 2) Kebutuhan: penjelasan tentang pencegahan infeksi dan memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas, konseling perawatan payudara, bimbingan cara menyusui yang baik. (Diana,2017)

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Nifas pada 6 jam post partum (KF 1)
 - a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
E: ibu mulai terbuka kepada bidan
 - b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - c) Memberikan konseling tentang:
 - (1) Nutrisi

Menganjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi kalori, protein serta tidak pantang makan.

(2) Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan yaitu 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

- (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah hangat selama 5 menit
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting
- (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak
- (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui

(f) Payudara dikeringkan

E: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai apa yang telah dijelaskan oleh bidan

d) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

E: ibu mampu menyusui bayinya dengan benar

e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas 6 jam post partum

(1) Perdarahan yang lebih dari 500cc

(2) Kontraksi uterus lembek

(3) Tanda pre eklamsia

E: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas

f) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2) Nifas 6 hari post partum(KF 2)

a) Observasi TTV, kontraksi uterus baik dan TFU masih teraba

E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

b) Lakukan pemeriksaan involusi uterus

E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

- c) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - d) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
E: ibu telah mengerti dan mau apa yang telah dianjurkan oleh bidan
 - e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam
E: ibu bersedia untuk istirahat minimal 6 – 8 jam
 - f) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
E: ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan yang telah diajukan
 - g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan meberikan ASI eksklusif
E: ibu bersedia untuk menyusui bayinya
 - h) Menjadwalkan kunjungan ulang
E: ibu Bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- 3) Nifas 2 minggu postpartum (KF 3)
- a) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
 - b) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus
E: Telah dilakukan pemeriksaan dan sudah diberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

- c) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
E: ibu telah mengerti dan mau apa yang telah dianjurkan oleh bidan
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam
E: ibu bersedia untuk istirahat minimal 6 – 8 jam
 - e) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
E: ibu mengerti mengenai apa yang telah dijelaskan dan mampu menjawab pertanyaan yang telah diajukan
 - f) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
E: ibu bersedia untuk menyusui bayinya
 - g) Menjadwalkan kunjungan ulang
E: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- 4) Nifas 6 minggu postpartum (KF 4)
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
E: ibu mulai terbuka kepada bidan
 - b) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan tetap memberikan ASI eksklusif
E: ibu bersedia untuk menyusui bayinya
 - c) Tanya ibu mengenai penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
E: Ibu menjelaskan penyulit apa yang dialami
 - d) Beri KIE kepada ibu untuk ber KB secara dini

E: ibu mengerti dan sudah mulai memikirkan akan menggunakan KB

- e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu(Diana,2017)

E: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya ke posyandu.

2.2.5 Dokumentasi Asuhan Keluarga Berencana

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke fasilitas kesehatan, seperti ingin menggunakan kontrasepsi

2) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarchea, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi.

3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya serta hasil akhirnya(abortus, lahir hidup, apakah anak hidup, dan apakah dalam kesehatan baik),apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan,persalinan ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya

4) Riwayat KB

Yang perlu dikaji yaitu apakah ibu pernah menjadi akseptor Kb, kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama kb dan keluhan.

5) Riwayat penyakit sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti, hipertensi,DM,PMS dan HIV

6) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji penyakit menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB, sehingga dapat diketahui penyakit yang menurun, missal hipertensi, jantung, asma dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

8) Data psikologis

Merupakan data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien

3) TTV

Terdiri dari Tekanan darah, pengukuran suhu, nadi dan pernafasan

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada ibu pengguna KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sclera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe

d) Abdomen

Apakah ada pembesaran uterus, apakah bekas luka operasi, pembesaran hepar dan nyeri tekan

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan

f) Ekstermitas

Apakah ada varises, odema atau tidak

c. Analisis (A)

1) Diagnosa

P....Ab akseptor Kb Baru dengan KB....

2) Masalah

Merasa takut dan tidak mau menggunakan salah satu jenis KB, Ibu ingin menggunakan metode alat kontrasepsi yang lain dengan alasan tertentu.

3) Kebutuhan

Konseling mengenai metode kb untuk menjarangkan kehamilan, motivasi ibu untuk menggunakan metode kb yang tepat untuk menjarangkan kehamilan

d. Penatalaksanaan (P)

1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

E:ibu mulai terbuka kepada bidan

2) Tanyakan pada klien mengenai informasi dirinya tentang riwayat KB

E: ibu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh bidan

3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

E: ibu mengerti dan mengetahui macam-macam metode KB

4) Lakukan inform konsen dan bantu klien menentukan pilihannya

E: ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang tepat

- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

E: ibu mantap untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan

- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau control dan tulis pada kartu akseptor(Diana,2017)

E: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang