

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar COC (Continuity of Care)

2.1.1 Pengertian COC

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dari ovulasi hingga lahir adalah sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu dikatakan *mature* (cukup bulan). Jika kehamilan berlangsung lebih dari 43 minggu, disebut

kehamilan *postmatur*. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu dikenal sebagai kehamilan *premature* (Miftahul Khairoh, 2019).

Menurut Federasi Internasional Obstetri dan Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur dan nidasi atau implantasi (Prawirodihardjo, 2014). Menurut WHO (2020) *pregnancy* atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses perkembangan janin di dalam rahim selama sembilan bulan sejak masa pembuahan sampai persalinan.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

a. Tanda-tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah :

1) *Amenorea*

Menstruasi dapat dihentikan dengan konsepsi, tetapi juga dapat terjadi pada wanita dengan faktor stres dan emosional, faktor

hormonal, gangguan metabolisme, dan kehamilan yang terjadi pada wanita tanpa menstruasi akibat menyusui atau kuretase. *Amenorea* esensial diketahui dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan perkiraan tanggal lahir (HPL).

2) *Nausea* dan *vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dialami ibu hamil sering disebut *morning sickness*, yang bisa disebabkan oleh bau rokok, keringat, masakan, atau hal yang tidak disukainya. Gejala-gejala ini biasanya terjadi antara minggu ke-8 dan ke-12 kehamilan.

3) Mengidam

Ibu hamil ingin makan, minum, dan melakukan sesuatu. Penyebab mengidam ini tidak diketahui dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

4) *Fatigue* (kelelahan) dan *syncope* (pingsan)

Beberapa ibu hamil mungkin mengalami kelelahan hingga pingsan, terutama jika berada di tempat yang ramai. Gejala-gejala ini hilang setelah 16 minggu.

5) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

6) Gangguan saluran kencing

Ibu hamil mungkin merasa sakit saat buang air kecil atau berulang kali buang air kecil. Penyebabnya bukan hanya peningkatan progesteron, tetapi juga pembesaran rahim. Jenis gejala ini dapat terjadi dengan infeksi saluran kemih, diabetes, tumor panggul, atau stres mental.

7) Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada awal kehamilan dan sering berlanjut selama kehamilan karena otot polos berelaksasi di bawah pengaruh progesteron. Penyebab lainnya termasuk perubahan pola makan selama kehamilan, tekanan pada usus oleh rahim, dan penurunan motilitas usus.

8) Perubahan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan retensi cairan yang berlebihan selama kehamilan.

9) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

1) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

2) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan MSH. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

3) Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kelenjar montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

5) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

6) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

7) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *brackston Hics*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia 10 kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

8) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

c. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan

bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

6) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.1.4 Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan trimester I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (13-27 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

a. Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

- 1) Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae
 - (a) Uterus

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Itmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih

lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

(b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(c) Perubahan pada Mamae

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan areola mamae semakin hitam karena hiperpigmentasi. *Gandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan areola mamae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar kolostrum.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrome* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Volume plasma mulai

mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

3) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

4) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu

peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*.

5) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran 14 uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

6) Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

7) Metabolisme

BMR umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan

peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kalenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum

hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

9) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

10) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang

disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

b. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Trimester III

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2.1.6 Standar Pelayanan Antenatal (10T)

a. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan ANC Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), pelayanan ANC bisa diperoleh dari pelayanan kesehatan tingkat primer (Polindes, Poskesdes, BPM, BPS, posyandu dan Puskesmas), pelayanan kesehatan tingkat sekunder (Rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta) dan pelayanan kesehatan tingkat tersier (Rumah sakit tipe A dan B baik milik pemerintah maupun swasta).

d. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Pelaksanaan ANC dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester 1 (usia 0-14 minggu kehamilan) sebanyak 2 kali, pada trimester 2 (usia 14-28 minggu) sebanyak 1 kali, pada trimester 3 (usia 28-36 dan >36 minggu). Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

(Nilai normal: penambahan berat badan 11-16 kg. Tinggi badan: >145 cm)

2) Tekanan darah

(Nilai normal: 90/60 hingga 120/80 mmHg)

3) Nilai status gizi (ukur LILA, IMT)

(Nilai normal: >23,5 cm)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

6) Pemberian imunisasi TT

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

8) Tes Laboratorium

9) Tatalaksana Kasus / penanganan kasus

10) Temu Wicara/Konseling

2.1.7 Fisiologis Persalinan

Pada persalinan, ibu bersalin akan mengalami sejumlah perubahan fisiologis (Varney, 2008). Perubahan-perubahan fisiologi saat proses persalinan dipaparkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Sistem Tubuh	Perubahan Fisiologi
Sistem Reproduksi	<p>1) Terjadi Kontraksi Uterus</p> <p>Pada awal persalinan, kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 detik setelah itu kontraksi akan terjadi setiap 5-7 menit dengan durasi 30-40 detik. Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang yakni 40 detik hingga mencapai 60 detik menjelang akhir fase aktif (Varney, 2008).</p>
	<p>2) Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)</p> <p>SAR dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi. Sedangkan SBR terbentang di uterus bagian bawah antar istmus, dengan serviks serta otot yang tipis dan elastis (Arsinah, 2010). Segmen bawah rahim memegang peranan pasif yaitu mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui oleh bayi (Nurasiah, dkk, 2014).</p>
	<p>3) Penipisan dan Pembukaan Serviks</p> <p>Pendataran pada serviks merupakan pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang</p>

	<p>dengan pinggir yang tipis (Asrinah, 2010). Setelah menipis, akan terjadi pembukaan pada serviks (Sulistyawati, 2014). Pembukaan serviks merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan hanya berdiameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui oleh janin (Rohani, 2011).</p>
	<p>4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul</p> <p>Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin (Rohani, 2011).</p>
Sistem Kardiovaskuler	<p>Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai dengan peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg (Arsinah, 2010). Begitu pula dengan denyut jantung akan mengalami peningkatan selama kontraksi (Nurasiah, 2014).</p>
Metabolisme	<p>Metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob akan meningkat. Peningkatan metabolisme disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka (Arsinah, 2010).</p>
Sistem Respirasi	<p>Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan (Sulistyawati, 2014).</p>
Sistem Renal	<p>Poliuria sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh kardiak output yang meningkat serta</p>

	<p>disebabkan oleh glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan (Nursiah, 2014).</p>
<p>Sistem Pencernaan</p>	<p>Pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan. Makanan yang masuk ke lambung kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan (Sulistyawati, 2014).</p>
<p>Suhu Badan</p>	<p>Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C. Namun jika keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan dehidrasi. Parameter lain yang harus dilakukan adalah selaput ketubuh sudah pecah atau belum, karena ini bisa merupakan tanda infeksi (Varney, 2008).</p>

Menurut Sulistyawati (2013) kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi:

- a) Aman, sesuai dengan *evidenced based* dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien
- b) Memungkinkan pasien merasa aman, nyaman secara psikologi merasa didukung dan didengar
- c) Meghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil keputusan
- d) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien.

2.1.8 Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Menurut Walyani (2017) uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati

oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih (Walyani, 2017)

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi

disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017)

f. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) antara lain:

1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

g. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

h. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena

telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

j. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan

sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian

Tanggal : Waktu yang digunakan untuk pengkajian

Tempat : Tempat yang digunakan untuk pengkajian

Oleh : Orang yang melakukan pengkajian

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011: 162).

b) Umur

Sekitar 13% persalinan terjadi pada wanita berusia antara 15-19 tahun. Remaja beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan premature, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan

premature, lahir mati dan plasenta previa. Usia ayah 9 juga menjadi faktor resiko untuk kelainan congenital dwarfisme (akondroplasia). Namun, kemungkinan ini menjadi lebih besar pada anak yang lahir dari ayah yang sudah berusia lebih dari empat puluh tahun.

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustadz dan sebagainya.(Romauli, 2011: 162).

d) Pendidikan

Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009)

e) Pekerjaan

Paparan bahan kimia yang diterima oleh ibu/ayah dapat mempengaruhi struktur dan fungsi gamet yang berdampak signifikan yang merugikan terhadap kehamilan. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa pemajanan terhadap bahan kimia tertentu ditempat kerja dapat menimbulkan masalah

yang berat pada masa kehamilan seperti keguguran spontan, malformasi congenital atau persalinan kurang bulan.

f) Alamat

Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak di tolong itu. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita. (Romauli, 2011: 163).

2) Keluhan Utama

Pengkajian mengenai keluhan utama dilakukan untuk mengetahui keluhan utama klien yang meliputi pertanyaan mengenai apa yang klien rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari. (Romauli. 2011).

Menurut Hellen Varney (2007), keluhan atau ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil diantaranya:

a) Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

b) Hiperventilasi

Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan

sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual sehingga menimbulkan sesak nafas.

c) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang.

d) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Terjadi karena peningkatan berat uterus yang akhirnya menekan kandung kemih. Pada primigravida utamanya hal ini disebabkan karena penurunan kepala janin sehingga menekan kandung kemih.

e) Nyeri Ulu Hati

Penyebabnya adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan uterus yang membesar

f) Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf

yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

3) Riwayat Pernikahan

Riwayat perkawinan perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Berapa kali menikah dan berapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi klien. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada klien mengenai riwayat perkawinannya diantaranya banyak pernikahan yang telah dilakukan, usia pertama kali menikah, status pernikahan.

4) Riwayat Menstruasi

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal – hal seperti; umur menarche, lamanya, siklus haid, banyaknya darah, HPHT, dan keluhan saat haid (Disminore terjadi karena kadar prostaglandin yang terlalu tinggi, menimbulkan spasme otot dan menimbulkan disminore)

5) Riwayat Kesehatan Sekarang

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/ sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika HB <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
- c) Diabetes Melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, polihydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
- d) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien paling penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit yang genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. (Romauli, 2011).

7) Riwayat Obstetri yang Lalu

- a) Kehamilan : Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah. (Sulistyawati, 2009).

- b) Persalinan : spontan atau bantuan, lahir aterm, preterm atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan, ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan. Berat lahir dan panjang badan bayi.
- c) Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasinya
- d) Anak : jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan lahir.
(Muslihatun dkk, 2009)

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang di dapat
- b) Trimester II : ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Suda atau belum merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.
- c) Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang di konsumsi, serta KIE yang didapat.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Hal yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi berapa piring, nafsu makannya bagaimana, minuman apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja., apakah ada pantangan. Komposisi nutrisi harus sesuai dengan kebutuhan pada Trimester III.

- (1) Kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas yang merupakan faktor predisposisi preeklampsia.
- (2) Protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Defisiensi protein dapat menyebabkan bayi lahir premature, anemia, dan oedem.
- (3) Kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan terjadinya ricketsia pada bayi
- (4) Zat besi diperlukan untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal yaitu sejumlah 30 mg/hari. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia.
- (5) Asam folat
Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari.

b) Pola Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana, warna dan baunya bagaimana.

BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana (Sulistyawati, 2009).

c) Istirahat

Dapat menayakan tantang berapa lama tidur malam dan siang hari.Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil malam + 7-8 jam/hari, siang + 1-2 jam/hari. (Sulistyawati,2009)

d) Aktivitas Sehari-Hari

Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan. (Sulistyawati, 2009).

e) Pola Kebersihan

Kebersihan badan pada ibu harus terjaga selama kehamilan. Gunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan mandi menggunakan bath up dan melakukan vaginal douche. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman. (Sarwono, 2010)

f) Pola Seksual

Pada Trimester III ibu hamil boleh melakukan hubungan seksual bila tidak terdapat indikasi. Ibu hamil harus hati-hati dan tidak boleh terlalu sering dalam melakukan hubungan seksual karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur. (Sulistyawati,2009)

g) Riwayat Psikologi, Sosial, dan Budaya

(1) Psikologi

Menurut Suryati Romauli (2011) psikologi ibu sangat mempengaruhi proses kehamilan dan pertumbuhan janin. Ibu dengan keadaan psikologi yang baik akan berpengaruh baik pada kehamilan dan pertumbuhan janin.

(2) Sosial

Dukungan suami dan keluarga pada ibu hamil mengakibatkan ibu tenang dan nyaman dalam menjalani kehamilannya.

(3) Budaya

Penting untuk dikaji untuk mengenal kebudayaan yang ibu yakini dan menghindarkan ibu dari kebudayaan yang merugikan kesehatan atau merugikan dan mengganggu kehamilannya, seperti pantangan makan, kebiasaan minum jamu, dan sebagainya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan
- b) Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma

- (1) Compositis : yaitu kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik.
- (2) Apatis : yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.
- (3) Delirium : yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta.
- (4) Somnolen : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang berhenti akan tertidur kembali.
- (5) Sopor : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidka terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.
- (6) Semi coma : yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflex kornea dan pupil masih baik.

(7) Coma : yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam keadaan terparah dari semi coma (Romaulli, 2011:172)

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit. (Romaulli, 2011)

b) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu.

Tabel 2.2 Kenaikan BB Selama Hamil berdasarkan IMT Pra Hamil

IMT Pra Hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB di TM II dan TM III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,1-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)

Obes (>30,0)

4,99-9,08

0,23 (0,18-0,27)

Sumber: (WHO, 2004; Institute of Medicine and National Research Council, 2009)

c) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romaulli, 2011).

3) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

a) Tekanan darah

Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolik sebesar 10-15 mmHg, umumnya sampai minggu ke-24 kehamilan, selanjutnya tekanan darah normal. (Manuaba, 2007)

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu seekitar 60- 80 kali/menit. Denyut nadi 100 kali/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan tanda bahwa ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung. (Romaulli,2011)

c) Pernafasan

Normalnya 16-24 kali/ menit. Jika pernafasan kurang dari 16 x/menit kemungkinan ibu mengalami sesak nafas. (Romaulli, 2011)

d) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36 – 37,5°C. Jika suhu ibu lebih dari 38°C ditakutkan ibu mengalami infeksi sehingga menyebabkan demam. (Romaulli, 2010)

4) HPL

Tafsiran persalinan dihitung dengan menggunakan rumus yang disebut aturan Naegle. Untuk menggunakan rumus ini, digunakan HPHT, yaitu tanggal ditambah 7 hari kemudian bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1 untuk HPHT di bulan ke-4 sampai ke-12. (Astuti,dkk 2016)

5) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.

(2) Muka

Muka bengkak/oedema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit pigmen yang berlebihan, muka pucat

tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (kesakitan atau meringis)

(Romaulli,2011)

(3) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia.

(4) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

(5) Gigi

Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi

(Romaulli,2011).

(6) Leher

Bendungan vena, kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma vena. Pembengkakan limfe, kemungkinan infeksi, metastasis keganasan. (Manuaba,2007).

Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Terdapat bendungan pada vena jugularis menandakan ibu mempunyai penyakit jantung. (Sarwono, 2010)

(7) Payudara

Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak. Puting susu pada payudara menonjol, datar atau masukke dalam. (Romauli, 2011).

MSH dan hormonal seks menyebabkan pigmentasi aerola mammae dan kelenjar makin tampak ke permukaan. Terjadi perubahan keseimbangan antara esterogen, progesteronm oksitosin, dan prolaktin mengakibatkan dikeluarkannya kolostrum pertanda bahwa ASI akan banyak. (Manuaba 2007)

(8) Abdomen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan. perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit

digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. (Sarwono, 2010)

(9) Genetalia

Pada vagina terjadi peningkatan vaskularisasi sampai terjadi perubahan-perubahan warna kebiru-biruan yaitu tanda chadwicks. Jaringan ikat vagina mengalami retensi air dan elektrolit sehingga menjadi longgar. Mukosa vagina makin menebal. Otot polos hipertrofi. Ph vagina 3-6 sekresi meningkat sehingga dapat mengubah keseimbangan asam basanya. Sering terjadi kandidiasis, (Manuaba, 2007)

(10) Ekstremitas

Ada atau tidaknya edema, dan varises. Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/ keracunan kehamilan. (Romaulli, 2011)

b) Palpasi

(1) Leher

Dalam keadaan normal kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil. (Romaulli,2011)

(2) Abdomen

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:

Leopold I : Menurut Manuaba (2007) untuk menentukan tinggi fundus uteri. Dapat digunakan untuk menentukan umur kehamilan, menentukan berat janin, dan menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian fundus uteri.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat – processus xypoides	32 minggu
Setinggi processus xypoides	36 minggu

Dua jari (4 cm) di bawah px

40 minggu

Tabel 2.4 Perkiraan TFU Menurut Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
24 – 25 cm di atas simfisis	22 – 28 minggu
26,7 cm di atas simfisis	28 minggu
29,5 – 30 cm di atas simfisis	30 minggu
29,5 – 30 cm di atas simfisis	32 minggu
31 cm di atas simfisis	34 minggu
32 cm di atas simfisis	36 minggu
33 cm di atas simfisis	38 minggu
37,7 cm di atas simfisis	40 minggu

Leopold II : Tujuan nya adalah untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold III : Untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di simfisis ibu dan menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala janin)

Leopold IV : Menentukan konvergen (kedua jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (kedua jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke PAP.

(Romaulli, 2011:175).

(3) Ekstremitas

Teraba atau tidak oedema dan varises pada ekstremitas atas dan bawah.

c) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengar

(1) Dada

Adanya Ronchi/Wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan. (Romauli, 2011).

(2) Abdomen

DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh. Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 denyut per 29 menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban/stress pada janin (fetal stress), sementara brakikardia menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress/gawat janin). (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

d) Perkusi

Reflek patella : Bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflex patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1. (Romaulli,2011)

6) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Astuti, dkk (2016), pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk memastikan kehamilan ibu berjalan dengan baik. Macam-macam pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang, yaitu:

a) Pemeriksaan Hb dan Golongan Darah

Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan golongan darah ibu yang dilakukan satu kali pada trimester I dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut:

- (1) $Hb > 10 - < 11$ gr% : anemia ringan
- (2) $Hb \geq 7 - 10$ gr % : anemia sedang
- (3) $Hb < 7$ gram % : anemia berat

Pemeriksaan golongan darah dengan menggunakan antigen A dan B pada manusia berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah. Hal ini penting dilakukan sebelum memberikan transfuse darah.

b) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. (Romaulli, 2011). Pemeriksaan urine dilakukan satu kali pada trimester II.

- (1) Albumin adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah larut dalam air, menggumpal pada pemanasan. Diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau

tidak. Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu:

- (-) : tidak ada kekeruhan
- (+) : kekeruhan ringan tanpa butir – butir (0,01 – 0,05%)
- (++) :kekeruhan mudah dilihat dan nampak butiran butiran tersebut (0,05 – 0,2 %)
- (+++):Urin jelas keruh dan kekeruhan berkepingkeping.(0,2 – 0,5 %)
- (++++): sangat keruh dan bergumpal/ memadat (> 0,5 %)

(2) Reduksi, untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Tingkatan kadar glukosa urin diukur dengan menggunakan fehling yaitu:

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan
- (+) : hijau endapan kuning
- (++) : endapan kuning, jelas, dan banyak.
- (+++): tidak bewarna, endapan warna jingga
- (++++): tidak bewarna, endapan merah bata

c) Pemeriksaan HIV/AIDS

Skrining HIV pada ibu hamil bisa dilakukan melalui serangkaian tes antara lain Voluntary Counseling and Testing (VCT), tes darah dan terapi ARV (antiretroviral).

Skринing HIV pada ibu hamil bermanfaat untuk menanggulangi risiko penularan terhadap bayi.

d) Pemeriksaan Sifilis

Pada ibu hamil yang menderita sifilis primer dan sekunder dapat dilakukan skrining VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) dan dievaluasi pada 1, 3, 6 dan 12 bulan setelah pengobatan. Bila selama 2 tahun setelah masa pengobatan hasilnya memuaskan, maka pasien bisa dinyatakan sembuh. Namun pada penderita sifilis tersier, pemeriksaan harus dilakukan seumur hidup. Setiap ibu hamil dengan hasil pemeriksaan TPRapid Sifilis positif diobati dengan Benzatin Pencilin G 2,4 juta IU. Selain itu, untuk penegakkan diagnosis juga bisa dilakukan tes TPHA dan FTA-ABS (Fluoresence Treponemal Antibody-Absorption), untuk mengetes bakteri *Treponema pallidum* penyebab sifilis.

e) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ini dapat dilakukan di rumah sakit atau dokter spesialis obgyn pada trimester I, II dan III sesuai indikasi.

Kegunaan pemeriksaan ini diantaranya :

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- Mengetahui posisi plasenta
- Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin

2.2.2 Interpretasi Data

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstraaurine, keadaan ibu dan janin
baik dengan kehamilan normal

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... usia kehamilan ..
minggu, Ibu mengatakan HPHT

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Respiration Rate : 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Tinggi Badan : >145 cm

Berat Badan : ... kg

TP : ...

LILA : >23 cm

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU ... cm (pengukuran
McDonalds), teraba lunak, kurang
bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan
memanjang kanan/kiri (punggung),

dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

Masalah :

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Subjektif: Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Objektif : Kandung kemih teraba penuh

2. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif: Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Objektif :Ketika berdiri terlihat postur tubuh Ibu condong ke belakang (lordosis)

3. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjetif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Objektif :Respiration Rate (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

4. Edema dependen

Subjektif: Ibu mengatakan kakinya bengkak

Objektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/-

5. Nyeri ulu hati

Subjektif: Ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri.

Objektif : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

6. Kram tungkai

Subjektif: Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Objektif : Perkusi refleks patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram

7. Konstipasi

Subjektif: Ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : Pada palpasi teraba skibala

8. Kesemutan pada jari

Subjektif: Ibu mengatakan pada jari – jari terasa kesemutan

Objektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari

9. Insomnia

Subjektif: Ibu mengatakan sulit tidur

Objektif : Terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati (2009), beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan antara lain :

- a. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam rahim (IUGR)
- b. Potensial terjadi eklampsia

Menurut Bobak (2005) :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Hipertensi dalam kehamilan
- d. Ketuban Pecah Dini
- e. Persalinan *premature*

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney, 2006).

2.2.5 Intervensi

Dx : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstraurine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Tujuan : - Ibu dan janin dalam keadaan baik.
- Kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

KH : Keadaan umum : baik

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16-24 x/menit

DJJ : Normal (120-160 x/menit)

Intervensi

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif. (Sulistyawati, 2014).

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. (Sulistyawati, 2014).

3. Diskusikan tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III

R/ Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayuran dan buah. Selain itu makanan terlalu manis seperti gula dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan. (Romauli, 2011)

4. Diskusikan tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III

R/ Pada kehamilan trimester III perut ibu semakin membesar menyebabkan ibu mudah lelah. Istirahat sangat membantu karena kongesti darah pada pelvic dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang dan stress mental juga dapat berkurang. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan (hipotensi supine). (Hamilton, 2011)

5. Diskusikan tentang pentingnya latihan fisik ringan bagi ibu hamil.

R/ Beberapa manfaat dari latihan fisik dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil. Oleh sebab itu dianjurkan untuk wanita hamil melakukan senam ibu hamil.

6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul

R/ Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga profesional. (Sulistiyawati,2014).

7. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

R/ Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang mungkin didiskusikan dalam perencanaan persalinan

diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan

8. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III

R/ ibu dapat segera mencari pertolongan pada waktu yang tepat jika terjadi, dan komplikasi dapat segera teratasi

9. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.

R/ Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan

10. Diskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K

R/ Memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya

11. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Saat tidak ditemukan kelainan, tetapi tetap diperlukan emantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009)

2.2.6 Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman.(Hani, 2014).

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan

telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah teridentifikasi. Rencana asuhan kurang efektif perlu diulang pada kunjungan selanjutnya.

Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal : ...

Tempat : ...

Oleh : ...

1. Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma

b. Berat badan : Kg

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 OC

RR : 16-24 x/menit

d. UK : Mgg TP:

e. Palpasi Abdomen

Leopold I :TFU ... cm, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

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

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

Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).

TBJ : Kg

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

f. Pemeriksaan auskultasi

Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160x/menit, teratur dan reguler. (Romauli, 2011)

3. Analisa

G...P...Ab...UK...minggu janin T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

- b. Memberikan konseling kepada ibu mengenai masalah yang di keluhkan pada kunjungan kali ini
- c. Mengevaluasi persiapan persalinan yang telah dilakukan oleh ibu dan keluarga
- d. Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan
- e. Menganjurkan ibu secepatnya periksa ke puskesmas atau ke bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru

Lahir

KALA I

2.3.1 Pengkajian Data

1. Subyektif

a. Keluhan Utama

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda ibu bersalin yaitu terjadinya his persalinan (pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, dan makin beraktivitas kekuatan his akan makin bertambah), pengeluaran lender dengan darah, dan adanya pengeluaran cairan sehari-hari

b. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah

dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

2) Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai, sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Yang bertujuan untuk menghindari: memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan kelahiran atau distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

3) Istirahat

Istirahat dapat mengurangi rasa sakit dan membantu mempercepat proses persalinan. Ibu hamil diharapkan beristirahat minimal 8 jam di malam hari dan 2 jam di siang hari.

4) Aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa ibu jongkok atau berjalan serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar benar 45 merelaksasikan otot otot abdomennya, Persalinan dapat berlanjut dengan mudah

5) Kebersihan

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi,serta menurunkan resiko terinfeksi (Sondakh, 2013)

c. Data Psikososial

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlakukannya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana. (Sumarah, 2009)

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum :Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan
- 2) Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma
- 3) Tanda vital

Menurut Rohani (2011), tanda-tanda vital terdiri dari:

Tekanan darah : Pada saat persalinan terdapat perubahan fisiologis pada tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat rata-rata 10-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah melebihi batas normal merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok, ansietas atau nyeri.

Nadi : Frekuensi nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit

Suhu : Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Peningkatan suhu dianggap normal apabila tidak lebih dari 0,5- 1°C. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernapasan : Frekuensi pernafasan normal adalah 16-20 kali per menit.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Genetalia : Adakah pengeluaran plak lendir (bloody show). bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam waktu 24 jam hingga 48 jam. Tapi bloody show tidak bermakna jika pemeriksaan dalam dilakukan karena bisa saja itu hanya trauma kecil terhadap pemeriksaan tersebut. (Varney, 2007)

2) Palpasi

Abdomen :Pada kala satu persalinan, kepala seharusnya sudah masuk kedalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, mungkin bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul, dugaan sebagai disporposisi kepala panggul (CPD) maka sebaiknya ibu dapat melahirkan dengan operasi seksio sesaria sebagai antisipasi apabila terjadi persalinan macet (disproporsi). Penyulit lain dari posisi kepala diatas pintu atas panggul adalah tali pusat menumbung. (JNPK-KR, 2008)

a) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani (2013), pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus. TFU sesuai dengan usia kehamilan (tabel 2.3). Normalnya teraba kurang keras, kurang bundar (kesan bokong).

Leopold II : Menentukan batas lateral dan bagian janin yang berada di lateral (bagian punggung atau ekstremitas).

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum. Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (terkesan kepala).

Leopold IV : Untuk menilai seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

b) Kontraksi Uterus

Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

(Rohani, 2013)

c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, maka turunnya kepala janin ke pelvis dapat mengganggu. (Sulistyawati, 2013)

Menghitung TBJ (Tafsiran berat janin) dengan menggunakan Rumus Johnson yaitu: $TBJ = (TFU \text{ (cm)} - N) \times 155 \text{ gr}$

Keterangan : N= 12 bila kepala sudah masuk PAP

N= 11 bila kepala belum masuk PAP

3) Auskultasi

Frekuensi DJJ (120-160x/mnt), teratur/tidak, terdengar di sebelah mana. Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit. Frekuensi jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. (Rohani, 2013)

4) Pemeriksaan Dalam

Tanggal: Jam: Oleh:

Vulva dan vagina : adakah luka/ varises/ condiloma akuminata/ lendir dan darah.

Pembukaan : untuk mengetahui pembukaan berapa cm

Efficement : mengetahui berapa % penipisan ostium uteri eksternum

Ketuban : +/- , jam berapa pecah, warna
jumlah, bau

Bagian terdahulu : Kepala/bokong

Bagian terendah : ubun-ubun kecil/besar jam berapa

Moulage : 0/+1/+2/+3

Hodge : Hodge berapa

Di sekitar bagian terdahulu teraba bagian kecil janin /tidak,
teraba bagian berdenyut /tidak.

2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G...P...Ab...UK...Janin T/H/I, presentasi
belakang kepala, inpartu kala I fase laten/aktif
dengan keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng kenceng sejak jam
... keluar lendir darah dari jalan lahir ibu

Data Objektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

LILA : ... cm

TP : ...

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/ sejajar/ divergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah :

- a. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : ibu terlihat cemas

- b. Ibu merasa bingung dengan apa yang harus dilakukan selama proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahu harus berbuat apa selama proses persalinan

Objektif : ibu tampak bingung dan pasrah dengan apa yang terjadi

c. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya

Objektif : ibu tampak kesakitan dan kontraksi terasa semakin kuat

d. Merasa tidak percaya diri dengan kemampuan meneran

Subjektif : ibu mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuannya meneran

Objektif : ibu tampak murung dan sedih

e. Bingung memilih posisi meneran

Subjektif : ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan posisinya meneran

Objektif : ibu tampak gelisah

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada (Sulistyawati, 2013 : 229).

Berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada pasien bersalin:

a. Perdarahan intrapartum

b. Eklampsia

c. Partus lama

d. Infeksi intrapartum

- e. Persalinan tidak maju
- f. Asfiksia intrauterus

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Digunakan apabila terjadi situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati, 2013).

2.3.5 Intervensi

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaanya, bahwa ia dalam keadaan normal

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

- b. Pantau tekanan darah dan nadi sesuai indikasi

R/ Stres mengaktifkan sistem adrenokortikal hipofisis-hipotalamik, yang meningkatkan retensi dan resorpsi natrium dan air dan meningkatkan sekresi kalium. Resorpsi natrium dan air dapat memperberat perkembangan toksemia intrapartum/hipertensi. Kehilangan kalium dapat memperberat penurunan aktivitas miometrik.

- c. Pantau pola kontraksi uterus

R/ Pola kontraksi hipertonic atau hipotonik dapat terjadi bila stress menetap

d. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut

R/ Stres, rasa takut dan ansietas mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama persalinan karena ketidakseimbangan epinefrin dan norepinefrin dapat meningkatkan disfungsi pola persalinan

e. Berikan informasi tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal

R/ Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi

f. Dapatkan persetujuan terhadap prosedur. Jelaskan prosedur rutin dan kemungkinan risiko yang berhubungan dengan persalinan dan melahirkan

R/ Bila prosedur melibatkan tubuh klien, perlu bagi klien mendapatkan informasi yang btepat untuk membuat polihan persetujuan

g. Pantau suhu setiap 4 jam, lebih sering bila ada indikasi. Pantau tandatanda vital (TTV)/ DJJ

R/ Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, tekanan darah, nadi, pernafasan dan DJJ

h. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi

R/ Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral

- i. Ajarkan teknik pernafasan/relaksasi dan cara meneran dengan tepat untuk setiap fase persalinan

R/ Belajar meneran dan pernafasan untuk proses persalinan dapat menurunkan stress karena ibu telah mempersiapkan diri dan ibu menjadi lebih kooperatif terhadap petugas

- j. Kaji kontraksi uterus/pola relaksasi, status janin, perdarahan pervagina dan dilatasi serviks

R/ Mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan persalinan

- k. Lakukan pemeriksaan vagina awal, ulangi bila kontraksi atau perilaku klien menandakan kemajuan persalinan bermakna

R/ Pengulangan pemeriksaan vagina berperan dalam insiden infeksi saluran asenden

- l. Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat

R/ Menurunkan risiko yang dapat menyebabkan infeksi

- m. Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina

R/ Membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminasi dari pencapaian ke vagina

- n. Melakukan maneuver leopold untuk menentukan posisi janin

R/. Abnormalitas lain seperti presentasi wajah, dagu dan posterior juga dapat memerlukan intervensi khusus untuk mencegah persalinan yang lama

o. Pantau dengan sering DJJ perhatikan variasi DJJ dan perubahan periodic pada respons terhadap kontraksi uterus

R/ DJJ harus direntang 120-160 kali per menit dengan variasi rata-rata, percepatan dalam respons terhadap aktivitas maternal, gerakan janin dan kontraksi uterus

p. Catat kemajuan persalinan

R/ Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan hemoragi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera

q. Posisikan klien miring ke kiri

R/ Meningkatkan perfusi plasental, mencegah sindrom hipotensif telentang

r. Bantu tindakan kenyamanan misalnya gosokan punggung/kaki

R/ Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera

s. Anjurkan klien untuk berkemih setiap 1-2 jam

R/ Mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan

t. Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas dan durasi pola kontraksi uterus setiap 30 menit

R/ Memantau kemajuan persalinan dan memberikan informasi

u. Evaluasi pola kontraksi uterus

R/ Peningkatan kekuatan/intensitas kontraksi uterus dapat meningkatkan masalah klien tentang kemampuan pribadi dan hasil persalinan (Doenges dkk, 2001).

2.3.6 Implementasi

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

- a. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaanya, bahwa ia dalam keadaan normal
- b. Memantau tekanan darah dan nadi sesuai indikasi
- c. Memantau pola kontraksi uterus
- d. Menganjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut
- e. Memberikan informasi tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal
- f. Mendapatkan persetujuan terhadap prosedur. Menjelaskan prosedur rutin dan kemungkinan risiko yang berhubungan dengan persalinan dan melahirkan
- g. Memantau masukan / pengeluaran. Memperhatikan berat jenis urin. Menganjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih
- h. Memantau suhu setiap 4 jam, lebih sering bila ada indikasi. Memantau tanda-tanda vital (TTV)/ DJJ
- i. Mendukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi

- j. Mendemonstrasikan teknik pernafasan/relaksasi dengan tepat untuk setiap fase persalinan, mengajarkan dan meninjau ulang posisi mendorong selama tahap II
- k. Mengkaji kontraksi uterus/pola relaksasi, status janin, perdarahan pervaginam dan dilatasi serviks
- l. Melakukan pemeriksaan vagina awal, mengulangi bila kontraksi atau perilaku klien menandakan kemajuan persalinan bermakna
- m. Menekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat
- n. Menggunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina
- o. Melakukan maneuver leopold untuk menentukan posisi janin
- p. Memantau dengan sering DJJ memperhatikan variasi DJJ dan perubahan periodic pada respons terhadap kontraksi uterus
- q. Mencatat kemajuan persalinan
- r. Memposisikan klien miring ke kiri
- s. Membantu tindakan kenyamanan misalnya gosokan punggung/kaki
- t. Menganjurkan klien untuk berkemih setiap 1-2 jam
- u. Menghitung waktu dan mencatat frekuensi, intensitas dan durasi pola kontraksi uterus setiap 30 menit
- v. Mengevaluasi pola kontraksi uterus

2.3.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan

perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

S :Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan persalinan Kala I dan mengetahui kondisinya dan juga janinnya

O :Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan, DJJ normal, pembukaan serviks 0-10 cm, penipisan 25-100%, bagian terendah janin Ubus Ubus Kecil (UUK), tidak ada bagian terkecil atau berdenyut di sekitar bagian terendah janin.

A :G₀ P₀ - - - Ab₀ - - - Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/kiri Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan proses melahirkan bayi akan segera dimulai
2) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya untuk melahirkan bayi
3) Memberitahu keluarga untuk mendukung ibu baik secara fisik dan psikologis serta menyiapkan rujukan apabila sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan

KALA II

Tanggal... Jam...

1. Subyektif

Ibu mengatakan perut semakin lama sakit dan ingin meneran (Sulistiyowati & Nugraheny, 2013). Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).

2. Obyektif

- a. Vulva membuka
- b. Perineum Menonjol
- c. Hasil pemantauan kontraksi

Durasi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit Intensitas kuat

- d. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Sulistiyowati & Nugraheny, 2013)

3. Analisa

P...Ab...UK...janin T/H/I, Presentasi belakang kepala Inpartu kala II, dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a. Mendengar & melihat adanya tanda persalinan kala dua
- b. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

R/ Ketidak-mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa.

c. Memakai celemek plastik.

R/ perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah, atau sedera selama melaksanakan prosedur klinik

d. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.

R/ mencuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir

e. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

R/ Salah satu tindakan PI yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya

f. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.

R/ pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi.

(JNPK-KR, 2008)

- g. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

R/ kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi

(J.S. Sondakh, Jenny, 2013).

- h. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

R/ cairan amnion yang mengandung mekonium, berwarna kehijauan, dapat menandakan distress janin karena hipoksia pada presentasi vertex atau kompresi saluran intestinal janin pada presentasi bokong

- i. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

R/ prosedur ini dapat dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV

- j. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

R/ mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta yang 56 disebabkan oleh anestesia, valsalva manuver atau posisi yang tidak tepat

- k. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- l. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk/posisi optimal untuk mengejan dan pastikan ia merasa nyaman.

R/ jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, placenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke placenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

(JPNK-KR, 2008)

- m. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

R/ Ketakutan dan ketidaktahuan berpengaruh besar pada rasa nyeri saat melahirkan

(Sondakh, 2013).

n. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

R/Posisi yang tepat dengan relaksasi jaringan perineal mengoptimalkan upaya mengejan, memudahkan kemajuan persalinan, dan menurunkan kebutuhan terhadap forsep. Relaksasi komplet diantara kontraksi meningkatkan istirahat dan membantu membantu membatasi regangan/kelelahan otot.

o. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

p. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

q. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

r. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

R/ Salah satu tindakan PI yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya

s. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

R/ melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum

(JPNK-KR, 2008)

t. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

R/ Meluncurkan jari tangan ke leher bayi sampai ke puncak punggungnya akan memungkinkan badan untuk mengetahui letak tali pusat bayi

u. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

R/ Menunggu dan tidak melakukan maneuver tangan hingga restitusi kepala selesai adalah penting untuk keselamatan kelahiran tersebut. Dalam kelahiran yang normal bidan tidak perlu melakukan intervensi agar kepala berputar

v. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

R/ Tubuh bayi harus meluncur keluar dengan dituntun oleh tangan sepanjang kurva jalan lahir.

w. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

R/ bagaimanapun licinnya bayi, cara seperti ini akan menghasilkan pegangan yang aman

x. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

y. Melakukan penilaian selintas :

1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

2) Apakah bayi bergerak aktif ?

R/ bayi saat ini sudah mulai bernafas

(Erawati, 2011)

z. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

R/ mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi.

KALA III

Tanggal... Jam

1. Subyektif

- a. Pasien mengatakan lega bayinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas.

(Sulistyowati & Nugraheny, 2013)

2. Obyektif

- a. Bayi lahir secara spontan per vaginam pada tanggal...jam...
jenis kelamin laki-laki/ perempuan, normal, menagis spontan
kuat, kulit bewarna kemerahan.
- b. Plasenta belum lahir
- c. Tidak teraba janin yang kedua
- d. Teraba kontraksi uterus

3. Analisa

Dx: P...Ab... Kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

- a. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

R/ Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.

(JNPK-KR, 2008).

b. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

R/ Aspek sayang ibu.

(Erawati, 2011)

c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

R/ Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

(Sondakh, 2013)

d. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

R/ Memegang tali pusat dari jarak dekat akan mencegah putusya tali pusat.

(Erawati, 2011).

e. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

f. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

R/ untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dll.

(J.S. Sondakh, 2013).

- g. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

R/ Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.

(JPNK-KR, 2008).

- h. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva

- i. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

R/ dapat merasakan uterus berkontraksi apabila plasenta sudah lepas

(Erawati, 2011)

- j. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

R/ digunakan untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat

- k. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik

tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

R/ hal ini dilakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri

- l. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

R/ untuk menghindari selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir

- m. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

R/ Miometrium berkontraksi sebagai respons terhadap rangsang taktil lembut, karenanya menurunkan aliran lochea dan menunjukkan bekuan darah. Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot myometrium

n. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

R/ untuk menghindari selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir.

(Sondakh, 2013)

KALA IV

Tanggal...jam..

1. Subyektif

- a. Emosi yang dirasakan pada saat ini barangkali meliputi rasa lega bahwa persalinan sudah berlalu, bahagia, atau bahkan euforia dengan bayi
- b. Getaran pada kaki
- c. Sakit sewaktu rahim berkontraksi d) Ketidaknyamanan pada perineum

2. Obyektif

- a. Adanya pembengkakan atau lecet pada daerahperineum
- b. Fundus tetap kencangsetelah melahirkan

3. Analisa

Dx: P...Ab...Kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

- a. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

R/ penyambungan tepi-tepi memudahkan penyembuhan. Trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan

- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

R/ Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot myometrium.

(Sondakh,2013)

- c. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

R/ Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.

(JNPK-KR, 2008)

- d. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

R/ Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium

- e. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

R/ Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot myometrium

- f. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

R/ Perdarahan pascapartum dianggap terjadi jika kehilangan darah mencapai 500 mL atau lebih dalam 24 jam pertama setelah melahirkan

- g. Memeriksa TTV pada ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

R/ salah satu cara untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah uterus berubah posisi dan terjadinya atoni.

(Sondakh, 2013).

- h. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

R/ pada pelepasan plasenta, bahaya ada berupa emboli cairan amnion dapat masuk ke sirkulasi maternal, menyebabkan emboli paru, atau perubahan cairan dapat mengakibatkan mobilisasi emboli.

- i. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

R/ Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas .

- j. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

R/ pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi

- k. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

R/ meningkatkan kenyamanan, hangat dan kebersihan (pencegahan infeksi)

- l. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

R/ persalinan dan kelahiran adalah proses yang melelahkan. Meskipun klien mungkin “terlalu girang untuk tidur” ketenangan dan istirahat mencegah kelelahan yang tidak perlu

m. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

R/ Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi.

n. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

R/ prosedur ini dapat dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV

o. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

R/ mencuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir

p. Melengkapi partograf.

R/ Untuk memantau, mengevaluasi, membuat keputusan klinik dan asuhan/tindakan yang diberikan, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.

(JNPK-KR, 2008)

2.3.1 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

Bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul ... dengan jenis kelamin laki-laki/perempuan.

2. Data Objektif

Nadi	: 100 – 160x/menit
Pernapasan	: 40 – 60x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5°C
Berat badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 32 – 37 cm
Lingkar dada	: 32 – 35 cm
LILA	: 9 – 11 cm

Pemeriksaan fisik menurut Sondakh (2013) meliputi :

Kepala	: adakah molase, caput hematoma, dan caput succedaneum.
Telinga	: Mengetahui ada atau tidaknya infeksi.
Mata	: Mengetahui tanda-tanda infeksi, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung.
Mulut	: Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis.
Dada	: Bentuk dada dan adakah retraksi dinding dada.

Perut : Mengetahui bentuk, adanya benjolan abnormal, keadaan tali pusat.

Genetalia : Laki-laki: testis sudah berada dalam skrotum, ujung penis belubang. Perempuan: vagina ada lubang, keadaan labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Apakah atresia ani atau tidak.

Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir.

Ekstremitas : Gerak aktif, apakah polidaktili atau sindaktili

Pemeriksaan neurologis

Refleks Moro : +/-

Refleks Grasping : +/-

Refleks Rooting : +/-

Refleks Sucking : +/-

3. Analisa

Bayi baru lahir usia.....jam aterm, dengan keadaan baik.

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.

E: Ibu mengerti dengan keadaan bayinya

b. Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.

E: Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan

- c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebihan, gumpo/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.

E: Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir

- d. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata

E: Salep mata telah diberikan

- e. Melakukan penyuntikan vitamin K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan Imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

E: Vitamin K, Hb 0 telah diberikan

- f. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya.

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Hari/Tanggal : ...

Tempat : ...

Pukul : ...

1. Subyektif

- a. Keluhan Utama

Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas diantaranya: ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin, rasa

mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum, keluarnya lochea tidak lancar, rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir, adanya bendungan ASI, rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan, kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar, kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi, keluar darah segar banyak, dll.

b. Pola Kebiasaan Sehari – hari

1) Nutrisi

Pola nutrisi ibu perlu dikaji karena makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

2) Istirahat

Tidur siang sangat dianjurkan kepada ibu nifas karena sangat baik untuk proses pemulihan kondisi fisik ibu. Untuk istirahat malam biasanya dibutuhkan sekitar 6-8 jam/ hari.

3) Aktifitas

Pola aktifitas perlu dikaji karena pola aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi.

4) Eliminasi

BAK : BAK disebut normal bila spontan tiap 3-4 jam. diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air keran

di dekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis, saat berendam air hangat klien disuruh BAK.

BAB : BAB harus ada pada 3 hari postpartum.

5) Kebersihan

Pengkajian dilakukan untuk pencegahan infeksi dan mencegah kemungkinan alergi pada kulit ibu yang berkeringat dan kotor dapat menyebabkan alergi pula pada bayi karna bersentuhan (Sulistyawati, 2009)

c. Data Psikososial

1) Psikologi

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

2) Latar Belakang Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makan.

(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

2. Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak.

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/
spoor/ semi coma/ coma

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat 60– 90x/menit, bila nadi >110x/menit dapat terjadi gejala syok karena infeksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tekanan darah : biasanya tidak berubah (100/70 –130/90 mmHg), kemungkinan tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan adanya preeklamsi post partum. (Sunarsih dan dewi, 2011).

Pernafasan : pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal (16–24 x/menit) hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok

Suhu : pada ibu nifas suhu ibu akan naik sedikit antara 36,5 – 37,50C bila kenaikan mencapai 380C pada hari kedua dan hari-hari seerusnya , harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas. (Widyasih, dkk , 2012)

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : oedem/tidak, pucat/tidak

Payudara : salah satu komplikasi masa nifas adalah mastitis, meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis merupakan komplikasi pada wanita masa nifas (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Genitalia : pemeriksaan untuk melihat pengeluaran lochea. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau involusi yang kurang sempurna, selain itu perlu dikaji keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi. (Widyasih, 2012).

2) Palpasi

Leher : adakah pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis. Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.

Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-/+)

Ekstremitas : oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+)

Tabel 2.5 Perkiraan TFU Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr

Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

3. Analisa

P Ab, Jam Postpartum

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan pada klien secara terapeutik

R/ Hubungan yang baik antara klien dengan petugas dapat menciptakan rasa kepercayaan klien terhadap petugas sehingga mudah diajak kerjasama dalam perawatan klien.

- b. Melakukan observasi keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus dan pengeluaran lochea

R/ Mengidentifikasi jumlah darah yang keluar dan dilakukan tindakan jika perdarahan abnormal karena lochea merupakan tanda keberhasilan involusi. kondisi ibu harus dinilai dan dicatat secara seksama. Jika ditemui tanda gejala dan penyulit, penilaian kondisi ibu harus lebih sering

- c. Menganjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini
R/ tirah baring intrapartum, mobilisasi cairan paskapersalinan dapat mengakibatkan diuresis dan ketidaknyamanan karena kandung kemih penuh
- d. Menjelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
R/ Agar segera dikenali dan dilakukan tindakan.
- e. Menganjurkan klien untuk melakukan vulva hygiene
R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun dalam uterus.
- f. Memberikan HE dan anjurkan klien untuk menetek bayi
R/ isapan bayi pada puting susu merangsang otot polos payudara berkontraksi sehingga memperlancar produksi ASI.
- g. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi dan minum yang cukup
R/ membantu dalam produksi ASI dan memegang peranan
- h. Memberikan waktu pada ibu untuk bersama bayinya pada jam pertama setelah persalinan
R/Jam-jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan terjalinnya ikatan emosional antara ibu dengan bayinya. Kontak fisik segera setelah lahir memudahkan bayi dalam menjalin ikatan selama periode awal reaktifitas. (Nugroho, 2017)
- i. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar

R/ ASI mengandung semua zat yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya tanpa menggunakan susu formula. Menyusui dengan benar mencegah adanya masalah seperti puting susu lecet atau bayi kembung karena posisi yang salah.

- j. Memberikan terapi berupa tablet Fe dan Vit. A sesuai program pemerintah.

R/Pengeluaran darah selama masa nifas memungkinkan ibu mengalami anemia. Pemberian tablet Fe membantu tubuh ibu untuk memproduksi sel darah merah lebih banyak. Selain itu pemberian vitA 1 jam setelah melahirkan agar dapat diberikan kepada bayinya melalui ASI

- k. Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal kunjungan nifas

R/ memantau perkembangan nifas dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Masalah 1

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir dan bendungan ASI.

- a. Nyeri pada jalan lahir karena episiotomi atau laserasi jalan lahir

Tujuan : setelah dilakukan asuhan, nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil : ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.

Intervensi :

- 1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan.

Rasional : membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan, kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.

- 2) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan edema, ekimosis, nyeri tekan lokal, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan

Rasional : edema berlebihan dapat menyebabkan kehilangan penyatuan perbaikan episiotomi.

- 3) Berikan kompres es pada perineum, khususnya 24 jam pertama setelah melahirkan.

Rasional : trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan. Es memberikan anestesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi dan mengurangi edema.

- 4) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri ibu.

b. Bendungan ASI

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri , ASI keluar dengan lancar.

Intervensi :

1) Inspeksi payudara dan jaringan putting, kaji adanya pembesaran dan/atau putting pecah-pecah

Rasional : payudara harus lunak dan tidak perih dan putting harus bebas kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan putting atau adanya pecah-pecah putting dapat terjadi hari ke-2 sampai ke-3 pascapartum.

2) Anjurkan menggunakan bra penyokong

Rasional : mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, sehingga posisi lebih nyaman.

3) Anjurkan klien memulai menyusui pada putting yang tidak nyeri bila hanya satu putting yang sakit atau luka.

Rasional : dengan mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

4) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas sebelum menyusui dan mengeluarkan asi secara manual.

Rasional : tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.

Masalah 2

Resiko tinggi terjadinya infeksi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan, risiko infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil : Pengeluaran cairan vagina tidak berbau, suhu tubuh dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), dan pengeluaran lochea lancar dan normal

Intervensi :

1) Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi. Catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.

Rasional : peningkatan suhu samai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi.

2) Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.

Rasional : fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini atau terjadinya nyeri tekan ekstrim menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.

3) Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochia.

Rasional : lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.

4) Inspeksi penyembuhan luka episiotomi. Perhatikan nyeri, kemerahan, discharge lochia purulen, edema.

Rasional : diagnosis dini dari infeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus. Laserasi derajat tiga dan emuat meningkatkan resiko terkena infeksi.

5) Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

Rasional : stasis urinarius meningkatkan risiko terhadap infeksi.

Catatan Perkembangan Masa Nifas (KF II)

Hari/Tanggal : ...

Jam : ...

1. Subjektif

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Ambarwati & wulandari, 2010)

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada 6 bulan pertama kira kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari.

2) Eliminasi

BAK : buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

BAB : diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 postpartum, jika hari ke-3 belum juga buang air

besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal. (Saleha, 2013)

3) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta beristirahat selama bayi tidur.

4) Personal Hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab. (Ambarwati, Eny dkk, 2010)

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/
semi coma/ coma

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16-24 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Payudara : kebersihan, puting menonjol/tidak, ASI keluar/tidak

Genitalia : keadaan jahitan perineum, adakah tanda-tanda infeksi, pengeluaran loche sesuai hari postpartum

Rubra : 1-3 hari postpartum

Sanguiloenta: 3-7 hari postpartum

Serosa : 7-14 hari postpartum

Alba : >14 hari postpartum

Ekstremitas : oedema (-/+), varises (-/+)

2) Palpasi

Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, teraba pembengkakan abnormal/tidak.

Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-)

Ekstermitas : oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+).

3. Analisa

P Ab Postpartum hari ke ...

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, TFU sesuai hari nifas, tidak ada perdarahan yang abnormal

- b. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tanpa jadwal dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan.
- d. Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pembengkakan di wajah kaki, dan tangan.
- e. Mengingatkan ibu akan dilakukan kunjungan 1 minggu lagi pada tanggal ... dan apabila ada keluhan bayi maupun ibu bisa sharing melalui SMS.

Catatan Perkembangan Masa Nifas (KF III)

Tanggal:

Pukul :

1. Subjektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Ambarwati & wulandari, 2010)

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/
spoor/ semi coma/ coma.

b. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 – 130/90 mmHg N : 60-100x/menit

S : 36,5 – 37,5°C RR : 16-24 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Payudara : kebersihan, simetris/tidak, puting menonjol/tidak, ASI keluar/tidak, tidak teraba benjolan abnormal.

Genitalia : Keadaan jahitan perineum, adakah tanda-tanda infeksi, pengeluaran loche sesuai hari postpartum

Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis

Ekstermitas: oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+).

3. Analisa

P Ab Postpartum hari ke ...

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, TFU sesuai hari nifas, tidak ada perdarahan yang abnormal
- b. Mengajarkan ibu senam nifas secara bertahap
- c. Mengajarkan klien untuk melakukan perawatan payudara ibu menyusui dan pijat oksitosin
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan 3 minggu lagi pada tanggal ... dan apabila ada keluhan bayi maupun ibu.

Catatan Perkembangan Masa Nifas (KF IV)

Tanggal :

Pukul :

1. Subjektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Ambarwati & wulandari, 2010)

2. Objektif

a. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 – 130/90 mmHg N : 60-100x/menit

S : 36,5 – 37,5°C RR : 16-24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Payudara : kebersihan, simetris/tidak, puting menonjol/tidak, ASI keluar/tidak, tidak teraba benjolan abnormal.

3. Analisa

P Ab Postpartum hari ke...

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Mengevaluasi mengenai penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas
- c. Menganjurkan menggunakan KB sedini mungkin
- d. Memberitahu ibu ini merupakan kunjungan yang terakhir, apabila ibu ataupun bayi ada keluhan ibu bisa sharing melalui SMS.

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tanggal :

Pukul :

1. Subyektif

a. Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

Nama : Harus dengan nama yang jelas dan lengkap agar tidak salah dalam memberikan penanganan.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Umur 0 – 28 hari, untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan.

Tanggal Lahir :dicantumkan waktu dan tanggal lahir

Tempat Lahir :dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (BPS, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.

b. Riwayat Prenatal dan Natal

1) Riwayat Prenatal

Adanya riwayat ibu yang terinfeksi virus dapat menimbulkan kelainan kongenital pada bayi (virus rubella: bayi dapat menderita kelainan kongenital katarak, tuli dan kelainan jantung bawaan). Riwayat kekurangan nutrisi merupakan penyebab dari terjadinya BBLR. Ibu yang mengkonsumsi Jamu pada saat hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi dan yang mengkonsumsi obat-obatan pada trimester I dapat menyebabkan terjadinya kelainan kongenital.

2) Riwayat Natal

Ketuban Pecah Dini dan Proses kelahiran yang lama dan sulit dapat meningkatkan resiko terjadinya sepsis pada neonatus (Maryuani & Nurhayati, 2009)

2. Obyektif

a. Tanda-tanda Vital

Nadi : Gangguan system kardiovaskuar, efek demam dan efek terapi pengobatan dapat di pantau melalui pengkajian nadi.

Pernapasan : adanya kesulitan bernapas merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas. Gangguan napas yaitu kecepatan >60 x menit merupakan tanda dan gejala adanya sepsis neonatorum. (Maryuani & Nurhayati, 2009)

Suhu : terjadi hipertermia (suhu $>37,7^{\circ}\text{C}$) atau hipotermia (suhu atau hipotermia (suhu $<35,5^{\circ}\text{C}$) merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum. (Maryuani & Nurhayati, 2009)

b. Pemeriksaan Antopometri

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- 1) Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
- 2) Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm
- 3) Lingkar kepala : normalnya 33 – 37 cm
- 4) Lingkar dada : normalnya 30,5 – 33 cm
- 5) Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Kepala : adakah benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut.

- Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil dan gerakan mata yang simetris
- Bibir : adanya celah pada bibir atau celah pada tekak/uvula, palate lunak dan kasar dan atau foramen incisive menunjukkan adanya labiopalatoskizis dan labioskizis (Maryuani & Nurhayati, 2009).
- Hidung : cuping hidung merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin
- Dada : adanya retraksi dada intercostal yang berat merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin
- Abdomen : kemerahan sekitar umbilicus merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum
- Punggung : terdapat penonjolan seperti di kantung tengah sampai bawah merupakan tanda dari spina bifida
- Anus : bayi tidak mengeluarkan meconium dalam waktu 24- 48 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan adanya atresia ani
- Ekstremitas : kulit warna bayi diperiksa untuk melihat adanya sianosis (Bobak, dkk, 2005).

2) Perkusi

Abdomen : Adanya perut kembung/ distensi abdomen merupakan tanda adanya hirsprung

3) Auskultasi

Dada : adanya suara tridor yaitu gejala dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani& Nurhayati, 2009)

d. Pemeriksaan penunjang

Reflek moro : Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleks ini terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Tidak adanya refleks moro menandakan terjadinya kerusakan atau ketidakmatangan otak. (Paula, 2010).

3. Analisa

Bayi... neonatus cukup bulan usia....dengan keadaan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

R/ mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi.

b. Mencegah bayi dari infeksi

R/ segera setelah lahir pembuluh umbilicus dapat menyebabkan perdarahan dan terkadang bakteri memasuki area tersebut sebelum terjadi penyembuhan.

- c. Melakukan observasi tentang BAB dan BAK
R/ kegagalan BAB dan BAK pada 24 jam pertama menandakan adanya kelainan saluran kencing dan saluran pencernaan.
- d. Memastikan bayi telah diberi salep mata dan vit K1
R/ mencegah Ophthalmia neonatorum adalah infeksi gonore pada konjungtiva yang dapat menyebabkan kebutaan. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu.
- e. Memastikan bayi telah diberikan imunisasi Hb0
R/ Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.
- f. Mengajarkan tanda – tanda bahaya pada orang tua bayi
R/ deteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi.
- g. Mengingatkan ibu akan dilakukan kunjungan 6 hari lagi yaitu tgl... atau apabila ada keluhan. (Muslihatun, 2011).

Catatan Perkembangan Neonatus (KN II)

1. Subjektif

Masalah yang sering dialami bayi meliputi muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, miliarisis, diare, obstipasi, hipotermis, furunkel, dan hipoglikemia.

2. Objektif

Nadi	: 100 – 160x/menit	RR	: 40 – 60x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5oC	Berat badan	: 2500 – 4000 gr

Perut : keadaan tali pusat.

3. Analisa

Neonatus normal umur ... hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Memastikan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu tali pusat dibungkus dengan kassa kering
- c. Memastikan bayi sudah dilakukan imunisasi BCG
- d. Mengajarkan klien untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- e. Memberitahu ibu bahwa imunisasi dasar itu penting
- f. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi pada tanggal ... atau apabila ada keluhan.

Catatan Perkembangan Neonatus (KN III)

1. Subjektif

Masalah yang sering dialami bayi meliputi muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, miliarisis, diare, obstipasi, hipotermis, furunkel, dan hipoglikemia.

2. Objektif

Nadi : 100 – 160x/menit

Pernapasan : 40 – 60x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Berat badan : 2500 – 4000 gr

Perut : keadaan tali pusat.

3. Analisa

Neonatus normal umur ... hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
- c. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- d. Mengingatkan ibu kembali untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk imunisasi agar kekebalan tubuh bayi terjaga.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

Hari/tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

2.6.1 Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan/petugas kesehatan. Ditulis sesuai dengan apa yang diungkapkan klien serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2016).

- 1) Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
- 2) Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
- 3) Karena alasan kesehatan ibu
- 4) Karena repot mengurus banyak anak

5) Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak

6) Karena motivasi dari petugas kesehatan

Keluhan utama pada ibu pascasalin menurut Saifuddin (2014) adalah usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi. Pada beberapa kontrasepsi banyak wanita terganggu oleh perdarahan tidak teratur (Walsh, 2012).

b. Riwayat Menstruasi

1) Untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi klien.

Ada beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain menarche, siklus, volume, keluhan (Sulistyawati, 2013).

2) Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan.

3) Keluhan disminorhea dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014).

4) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal diperbolehkan pada ibu dengan haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus.

5) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal mempunyai efek pada pola haid tetapi tergantung pada lama pemakaian. Ibu dengan riwayat disminorhea berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2010).

6) Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012).

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesaehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

1) Kehamilan : dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para) dan Ab (Abortus).

2) Persalinan : jarak antara dua kelahiran, telat melahirkan dan cara melahirkan

3) Nifas : apakah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasi

4) Anak : mencakup berat bayi sewaktu lahir ada kelainan bawaan bayi, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir

IUD dapat dipasang pada <48 jam atau >4 minggu setelah persalinan. Pasien yang tiga bulan terakhir mengalami atau sering menderita abortus septik tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD, selain itu IUD tidak boleh untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) (Affandi, 2013).

Setelah ibu pasca keguguran pada trimester II pemasangan IUD harus ditunda 4-6 minggu jika ada infeksi ditunda sampai 3 bulan. Alat kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi tidak dianjurkan pada ibu yang sedang menyusui, karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Tubektomi dapat dilakukan dengan jumlah anak ≥ 2 dan anak terkecil berusia ≥ 2 tahun (Affandi, 2013).

d. Riwayat KB

Bila ibu pernah mengikuti KB maka perlu ditanyakan : jenis KB; efek kontrasepsi; keluhan; alasan berhenti; lama menggunakan kontrasepsi (Astuti, 2012).

Bila mini-pil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi pil progestin dan IUD lagi (Hartanto, 2010).

Peserta KB MAL yang telah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif dan bayinya sudah

berumur lebih dari 6 bulan maka harus ganti cara (Saifuddin, 2014).

e. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang dikaji penyakit yang berhubungan dengan keluhan atau masalah utama
- 2) Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu. Riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit akut seperti jantung, DM, hipertensi dan asma (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- 3) Riwayat kesehatan keluarga dikaji penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan baik dari pihak istri maupun pihak suami (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- 5) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2014).

- 6) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
- 7) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- 8) Ibu dengan gangguan fungsi dinyatakan sebagai kontraindikasi penggunaan minipil, karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama saluran empedu menjadi tersumbat, sehingga cairan empedu di dalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menandakan gangguan fungsi hati (Sulistyawati, 2013).
- 9) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu perlu konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi dan vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013).
- 10) Ibu dengan infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik,

kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

- 11) Kanker payudara, diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2014)
- 12) Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba falopii dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2014).
- 13) Ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis virus aktif, tumor hati, trombosis vena dalam/emboli paru tidak dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal (Affandi, 2013).
- 14) Suami/pasangan berisiko tinggi terpapar infeksi menular seksual (IMS), termasuk AIDS harus memakai kondom ketika MAL (Saifuddin, 2014).
- 15) AKDR tidak dapat digunakan pada ibu yang sedang hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, penderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), 3 bulan terakhir atau sedang menderita penyakit radang panggul, abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal dan tumor jinak rahim, penyakit trofoblas yang ganas, TBC

pelvik, kanker payudara, kanker alat genital, mioma uteri dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Saifuddin, 2014).

16) Menurut Saifuddin (2014) kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu dengan gangguan toleransi glukosa, hipertensi, mioma uteri dan kanker payudara.

f. 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.

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan, nafsu makan. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

Pemakaian progestin dikaitkan dengan peningkatan nafsu makan (Walsh, 2012). Alat kontrasepsi hormonal (implan, suntik, pil) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2010).

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna

dan jumlah. Dikaji apakah ada gangguan atau tidak dan bagaimana cara mengatasinya.

3) Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama klien tidur, kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur dan adakah gangguan dalam istirahat.

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor alat kontrasepsi suntik sering disebabkan karena efek samping dari alat kontrasepsi suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Affandi, 2013).

Gangguan tidur yang dialami ibu karena harus menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan), sering menyusui selama 24 jam termasuk di malam hari (Affandi, 2013).

4) Pola Seksual

Menanyakan pola hubungan seksual karena penggunaan KB hormonal dapat mengakibatkan atropisme endometrium sehingga mengakibatkan sakit ketika berhubungan seksual. Biasanya juga ditanyakan frekuensi hubungan seksual dalam seminggu.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Affandi, 2013). Pada pengguna KB IUD, tali AKDR dapat

menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2012).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yang mendapat suntikan pertama saat tidak haid, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Affandi, 2013).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi pil progestin pertama kali jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja (Affandi, 2013).

2.6.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : pada awal pemakaian KB suntik tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60-120/70 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg.
- 2) Respirasi : pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru
- 3) Berat badan : Dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi dapat pula menurun.

b. Pemeriksaan fisik

1) Hormonal

Muka : tampak adanya jerawat (kontrasepsi kombinasi)

Mata : konjungtiva merah muda tetapi apabila terjadi perdarahan diluar siklus haid konjungtiva pucat, sklera putih.

Leher : tidak ditemukan bendungan vena jugularis yang kemungkinan ibu menderita penyakit jantung.

Payudara : tidak terdapat benjolan abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae, yang dapat dicurigai kemungkinan kehamilan, payudara sedikit tegang dan membesar. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal.

Abdomen : uterus tak teraba keras yang dicurigai adanya kehamilan, tidak ada pembesaran hepar Ekstremitas :tidak ada varises

(Saifuddin, 2010)

2) Non-hormonal

Mata : konjungtiva tidak anemis/pucat, IUD dapat dipasang. Anemia merupakan salah satu kontraindikasi insersi IUD.

Abdomen : palpasi tidak ada pembesaran perut, tidak ada nyeri tekan tumor massa.

Genetalia

Inspeksi : tidak ada fluor albus berlebihan/perdarahan pervaginam, tidak terdapat kondiloma akuminata atau lata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

Inspekulo : tidak ada tanda erosi, lesi, tumor, tidak ada tanda kehamilan (tanda Chadwick)

Bimanual : tidak ada nyeri goyang serviks dan nyeri goyang adneksa, posisi uterus dan tanda– tanda kemungkinan hamil (tanda hegar dan tanda goodels serta tanda piscachek).

2.6.3 Analisa

P ... Ab ... Akseptor lama/baru KB hormonal/nonhormonal

2.6.4 Penatalaksanaan

Menurut Affandi (2013) :

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri

- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).

R/ Mengetahui indikasi dan adanya kontraindikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi

- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok

- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/ Klien mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

- e. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

R/ MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim

f. Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.

1) MAL

Melakukan kunjungan ke bidan apabila bayi sudah berusia 6 bulan, atau ibu sudah mendapat haid untuk memulai suatu metode kontrasepsi

2) Kondom

Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan kalau ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan klien dalam menggunakannya. Apabila masalah timbul karena kurang tahu dalam cara penggunaan sebaiknya informasi diulangi kembali kepada klien dan pasangannya. Apabila masalah menyangkut ketidaknyamanan dan kejemuhan dalam menggunakan kondom sebaiknya dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya

3) Pil progestin Kunjungan ulang apabila kemasan habis dalam waktu 35 hari untuk kemasan yang mengandung 350mcg levonorgestrel atau 28 hari untuk kemasan yang mengandung 75mcg desogestrel

- 4) Implan Klien dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.
 - 5) IUD Kunjungan ulang pada akseptor alat kontrasepsi IUD adalah 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan setelah pemasangan dan selanjutnya satu kali dalam 1 tahun
- g. Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi. R/
Klien mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan keadaannya.