

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan *Continuity of care* maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal asuhan. Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana & Mafticha, 2017).

Menurut (Fatkhayah et al., 2020), tujuan umum dilakukan asuhan berkesinambungan.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuhkembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

- e. selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- h. Menurunkan angka kesakitan dan kematian Ibu dan perinatal.

Manfaat asuhan *Continuity Of Care* ini dapat diberikan melalui tim medis yangberbagai kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Diana & Mafticha, 2017).

Dampak tidak dilakukan Berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir

meliputi berat badan rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Fatkhayah et al., 2020).

Upaya yang dilakukan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan ini dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan mortalitas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk kasus (Diana & Mafticha, 2017).

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

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*AnteNatal Care*) :

Pengertian Asuhan AnteNatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan neonates mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya neonates reproduksi secara

wajar (I. B. G. Manuaba & Kebidanan, 2014).

b. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28—40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Fitria, 2018).

1) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III adalah :

- a) Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada di pertengahan antara pusat dan xifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.
- b) Minggu ke-32/bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin terjadi dispnea.
- c) Minggu ke-38/bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali

waktu usia kehamilan 18 minggu dan bertanya 0,5 – 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hocks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III

(A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010), yaitu :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan mudah terluka (sensitive) dan libido menurun.

3) Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III (Romauli, 2011), adalah sebagai berikut :

- a) Peningkatan frekuensi berkemih
- b) Sakit punggung atas dan bawah

- c) Hiperventilasi dan sesak nafas.
- d) Edema
- e) Nyeri ulu hati
- f) Kram tungkai
- g) Konstipasi
- h) Kesemutan

4) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III

(Romauli, 2011), yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Solusio Plasenta
- c) Plasenta Previa
- d) Keluar cairan pervaginam
- e) Nyeri perut yang hebat

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

- a. Pengertian Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo et al., 2018)
- b. Perubahan Fisik dan Psikologis
 - 1) Perubahan Fisiologi

- a) Perubahan pada TTV Tekanan darah meningkat sistolik rata-rata 15 (10-20)mmHg dan diastolic rata-rata (5-10) mmHg.
 - b) Perubahan pada ginjal karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliranplasma ginjal.
 - c) Perubahan pada saluran cerna, motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang
 - d) Perubahan Hematologi meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selamapersalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.
- 2) Perubahan psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin. Tanda gejalanya bermacam-macam termasuk mudah marah, tidak nyaman, tidak ingin di sentuh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, rasa takut cukup besar.

Dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita 32 tersebut merasa sangat mempengaruhi psikologis wanita tersebut (Nabila et al., n.d.)

Tanda-tanda Persalinan, yaitu :

- a) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
- b) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- c) Perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi
- d) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. d.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- a) Dukungan emosional dari pasangan, keluarga dan juga tenaga kesehatan
- b) Mengatur posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring ke kiri dan anjurkan suami atau keluarga memijat punggung ibu. Bila ingin turun maka biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya. Selain itu juga bidan mengajarkan cara nafas yang benar bagaimana (Rahmi,

2013)

- c) Pemberian cairan dan nutrisi, anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman selama persalinan dan proses kelahiran bayi.
- d) Asuhan Persalinan Normal (60 langkah)

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasalatin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas (Postpartum) adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu(Kemenkes, 2018)

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut adalah sebagai berikut :

- 1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karenanya, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisinya sebelum hamil.

b) Serviks Pasca persalinan serviks akan menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal. Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna agak terbuka hingga kurang lebih dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan,

setelah 6 minggu postpartum serviks menutup sempurna.(Asrianingsih et al., 2022)

- c) Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.
- d) Pengeluaran Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing lochea (Aprianti et al., 2023) dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jenis Lochea

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

(Aprianti et al., 2023)

- e) perineum menjadi kendur karena sebelumnya renggang karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas Adapun beberapa tahap fase aktivitas penting sebelum seseorang menjadi ibu (Sukarni & Wahyu, 2013) antara lain adalah sebagai berikut:

1) Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung,

perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisimungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2) Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agaksensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini .

e. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Periode puerperium (masa nifas) adalah proses penyembuhan dan perubahan yaitu proses untuk kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan seperti

sebelum hamil. Adapun kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas (Aprianti et al., 2023) antara lain adalah sebagai berikut.

1) Kebutuhan nutrisi

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. postpartum memerlukan minimal 2-4 porsi/hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).

2) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

3) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

4) Kebutuhan istirahat

Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

5) Kebutuhan senam Nifas

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidaklancaran proses involusi berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi perdarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi (Kemenkes, 2018).

6) Kebersihan diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan dan melakukan perawatan perineum

7) Kebutuhan seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan saat darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda 42 hingga 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ telah pulih

kembali.

2.3.4 Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Periode neonatal atau bayi baru lahir didefinisikan sebagai 28 hari pertama kehidupan (Muslihatun, 2010).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal.

Ciri fisik bayi baru lahir yaitu:

1) Ciri fisik

- a) BB bayi 2500-4000 gram (tergantung faktor genetic, ras, gizi, plasenta). Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- b) Lingkar kepala rata-rata 35 cm.
- c) Panjang rata-rata 48-51 cm.
- d) Lingkar dada normalnya 30-33 cm.
- e) Kulit berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
- f) Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dindingdada
- g) Frekuensi denyut jantung normal 10-160 kali permenit
- h) Suhu ketiak normalnya adalah 36,5-37,50 C
- i) Bentuk kepala simetris pada saat proses persalinan
- j) Mata tidak ada kotoran
- k) Tidak ada bagian yang terbelah pada bibir, gusi, langit-langit.

- l) Bayi mengisap kuat
- m) Perut bayi datar, teraba lemes
- n) Tidak ada perdarahan, pembengkakan nanah pada tali pusat
- o) Jumlah pada jari bayi, posisi kaki tidak bengkok, lihat gerakan ekstremitas
- p) Terlihat lubang anus dan meconium sudah keluar belum(Kemenkes, 2018).

c. Asuhan Dasar Pada BBL

- 1) Ruang bersalin yang hangat suhu ruangan minimal 25°C. tutup semua pintudan jendela.
- 2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan bayi mulai darimuka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali tangan dan kaki.
- 3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 4) Inisiasi menyusui dini (IMD).
- 5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 7) Rawat gabung.

- 8) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
 - 9) Transportasi hangat.
 - 10) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.
 - 11) Perawatan tali pusat
 - 12) Pemberian vitamin
 - 13) Pencegahan infeksi
 - 14) Pemberian Identitas
- d. Kebijakan Program Asuhan BBL

Kebijakan program asuhan pada BBL adalah melakukan

Kunjungan Bayi Baru Lahir dengan waktu pemeriksaan BBL yaitu:

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2018)

2.3.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Ideal pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya (Kusuma et al., 2022). Namun bidan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Ada

beberapa kontrasepsi sebagai berikut :

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Keefektifannya sampai 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya. Indikasi Menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

b. Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi berupa selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang di penis saat berhubungan seksual. Cara kerja Menghalangi pertemuan sperma dan ovum dan mencegah IMS.

c. Pil kombinasi

Efektifitasnya tinggi, bila digunakan setiap hari (1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama. Cara kerja Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur ikut terganggu. memiliki Efek samping Berat badan naik sedikit, pusing, mual, terutama pada 3 bulan pertama, nyeri payudara, perdarahan bercak atau sela, terutama 3 bulan pertama.

d. Suntikan kombinasi

Efektivitas Sangat efektif 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Cara kerja Menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma

terganggu, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat transformasi gametoleh tuba. Memiliki efek samping Penambahan berat badan, mual, sakit, nyeripayudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua/ketiga, terjadi perubahan pada pola haid,dapat terjadi efek samping yang serius. Suntikan diberikan tiap bulan secara IM, klien diminta datang tiap4 minggu, suntikan dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadinya gangguan perdarahan,

e. Suntikan progesteron

Efektifitas Bila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal memilikiefektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun). Cara kerja Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuanpenetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambattransportasi gamet oleh tuba. Efek samping Sering ditemukan gangguan haid seperti : Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.

f. Pil progesterone

Efektivitas Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampailupa dan jangan terjadi gangguan gastrointestinal. Cara kerja Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks,mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu.Memiliki efek samping Pusing, jerawat, mual, payudara menjadi tegang,

peningkatan/penurunan berat badan.

g. Implant

Efektifitasnya Sangat efektif (0,2-1 per 100 perempuan). Cara kerja Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk inersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, untuk menghentikan pemakaian perlu bantuan tenaga kesehatan,. Memiliki efek samping Peningkatan/penurunan berat badan, nyeri kepala, pusing kepala, perasaan mual, perubahan 70 perasaan, nyeri payudara, sering terjadi gangguan haid.

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu sampai 10 tahun. Efektifitas Efektifitasnya tinggi 0,6 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. Cara kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, memungkinkan mencegah implantasi telur dan uterus.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah dkk, 2010). Bidan diharapkan dapat melakukan pendekatan yang sistematis dan rasional, sehingga terhindar dari tindakan bersifat coba-coba yang akan memberikan dampak buruk pada pasien. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan ada 7 langkah yakni pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, menentukan kebutuhan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan serta evaluasi (Budianto et al., 2017).

a. Pengkajian

Langkah pertama ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi dua yaitu autoanamnesa (anamnesa yang dilakukan secara langsung pasien) dan allo-anamnesa (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau catatan rekam medik pasien) (P. Sulistyawati et al., 2014).

1) Data Subjektif

Data subjektif data yang diperlukan dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga. Mengetahui nama lengkap atau

panggilan klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dan membedakan pasien lain dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Mariza, 2016).

2) Umur

Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan resiko persalinan sulit dengan disproporsi kepala panggul, inersia uteri, tidak kuat mengejan, dan perdarahan postpartum) dan usia tua (>35 tahun) beresiko hipertensi dalam kehamilan, resiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe et al., 2019). Banyak terjadi penyulit pada kehamilan dini seperti keguguran, persalinan prematur, anemia bahkan kematian ibu. Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin (I. G. B. Manuaba & Obstetri, 2007a)

3) Suku / Bangsa

Mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe et al., 2019). Kondisi adat istiadat dan budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

4) Agama

Memotivasi pasien dan suami dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi (Munthe et al., 2019). Memudahkan bidan dalam memberikan asuhan pada pasien.

5) Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilannya yang baik (Romauli, 2011).

6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang di dapat merusak janin (S. A. Marmiet al., 2011).

7) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Okumiya et al., 2014).

8) Alamat

Untuk mengetahui keadaan sosial, lingkungan dan mempermudah kunjungan rumah bila perlu (Mardyantari et al., 2018).

a) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Okumiya et al., 2014).

b) Keluhan Utama

Bagaimana jenis dan sifat gangguan yang

dirasakan ibu, dan lamanya mengalami gangguan tersebut (Prawirohardjo et al., 2018).

b. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010) dan (Romauli, 2011) data ini dikaji untuk memperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Beberapa data yang harus diperoleh dalam riwayat menstruasi antara lain menarache, siklus haid, volume/banyaknya darah, dan keluhan selama haid.

2) Usia Menarache

Normalnya terjadi antara usia 11 s/d 16 tahun, namun rata-rata pada usia 11- 13 tahun yang menandakan bahwa alat kandungannya mulai berfungsi dan merupakan ciri khas seorang wanita dimana terjadi perubahan-perubahan siklik dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan. (Retnorini et al., 2017)

3) Pola Haid

Siklus haid normalnya 21-35 hari, mayoritas wanita mengalami haid normal 4-7 hari, namun 2-8 hari masih dianggap normal. (Retnorini et al., 2017)

4) Volume/banyaknya darah

Umumnya volume darah haid dianggap normal jika pada hari pertama hingga kedua haid, wanita mengganti pembalutnya tiap 4 jam (3-4x sehari) dengan kondisi pembalut $\frac{3}{4}$ penuh. Pada

hari ke 3-4 ganti pembalut 3-4x sehari, $\frac{1}{4}$ penuh. Sedangkan hari ke 5-6 darah normalnya berupa bercak-bercak kecoklatan saja. (Retnorini et al., 2017)

5) Warna darah

Paling banyak pada hari ke 1-3 dengan warna darah merah tua disertai sedikit bekuan darah. Selanjutnya berupa bercak-bercak merah kecoklatan dan bersih pada hari ke 6-7. (Retnorini et al., 2017)

6) Keluhan

Menurut (Romauli, 2011) beberapa Wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala, sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat merujuk kepada diagnosis tertentu.

a) Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan HPL (Hari Perkiraan Lahir)

Menurut (Retnorini et al., 2017) jika ibu tidak tahu maka dapat ditanyakan perkiraan umur kehamilan menurut ibu yang nantinya akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan lain seperti TFU, TBJ, dan sebagainya. HPL ditentukan setelah mengkaji riwayat haid ibu untuk memperkirakan tanggal persalinan. Perkiraan umur kehamilan didasarkan pada HPHT dan dikonfirmasi

dengan pemeriksaan lainnya. Dalam menentukan HPL dengan rumus Naegele yaitu tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) ditambah 7 dan bulan dikurangi 3. (Romauli, 2011)

2) Gravida, Para, Abortus

Kehamilan (gravida) idealnya ≤ 4 , anak yang dilahirkan hidup (paritas) ≤ 3 dengan riwayat persalinan aterm 37-40 minggu, tidak pernah mengalami abortus/kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forcep, vakum, atau SC).

3) Gerakan Janin

Aktifitas janin menandakan bahwa janin hidup dan penurunan aktivitas janin atau berhentinya gerak janin merupakan masalah yang penting karena berkaitan dengan kematian janin. (Romauli, 2011).

4) Tanda Bahaya

Menurut (Retnorini et al., 2017), setiap ibu hamil diperkenalkan tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir. Mengenai tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Imunisasi dasar TT untuk pencegahan tetanus

neonatorum dengan dosis TT-1 sebanyak 0,5 cc secara intramuskular, yang dilanjutkan dengan TT-2 setelah 4 minggu, pemberian terakhir sebelum 38 minggu. Jadwal pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid sebagai berikut

Gambar 2.1 Interval Pemberian Imunisasi

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

TT

Sumber : Santoso, 2020

b) Riwayat Obstetri yang lalu.

Untuk mengetahui kejadian masalah lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan muncul pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan ini melalui SC atau pervagina. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervagina dikaji untuk memastikan keadegan panggul ibu melahirkan bayi saat ini (Imran & Indrayani, 2020).

(1) Riwayat kehamilan yang lalu

Jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan harus diperoleh. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor resiko seperti berat badan lahir rendah, lahir prematur dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Aisyah et al., 2015). Kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan prematur, kehamilan mati dalam rahim. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan mempunyai resiko tinggi, sehingga perlu dikirim ke rumah sakit (Manuaba & Obstetri, 2007b)

(2) Riwayat Persalinan yang lalu

Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama) berat lahir, jenis kelamin dan komplikasi lain (S. A. Marmi et al., 2011).

(3) Riwayat Nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu dengan riwayat infeksi uterin, rasa nyeri yang

berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat.

c) Riwayat KB

Menurut (Saifuddin, 2012) kontrasepsi pasca persalinan yang tidak berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu MAL, senggana terputus, kondom, kontrasepsi pil progesteron, implant dan AKDR (IUD). Pada umumnya klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikut paling sedikit 2 tahun. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca persalinan (Saifuddin, 2012).

d) Riwayat Kesehatan

Menurut (Romauli, 2011) dan (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Riwayat kesehatan perlu dikaji untuk penanda (warning) akan adanya penyulit selama masa kehamilan. Berikut penyakit yang terjadi secara menurun atau genetik dalam keluarga dan penyakit menular :

1) Penyakit Menurun

a) Penyakit Jantung

Menurut (Retnorini et al., 2017), selama kehamilan normal, sistem kardiovaskuler ibu mengalami banyak perubahan (peningkatan volume intravaskuler, penurunan resistensi sistemik perifer)

yang menyebabkan peningkatan beban kerja jantung. Bila jantung sudah mempunyai masalah seperti penyakit pada miokard, katup jantung atau kelainan kongenital (defek septum atrium/ventrikel) maka perubahan yang terjadi selama kehamilan tidak akan dapat ditoleransi dan dapat berkembang menjadi dekomposisi jantung, yang dapat mengancam jiwa ibu dan kesejahteraan janin.

b) Hipertensi

Menurut (Retnorini et al., 2017) resiko yang terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan adalah insufisiensi sirkulasi uteroplasenta akibat vasospasme yang menyebabkan infark plasenta dan abrupcio placentae sehingga dapat menyebabkan perdarahan, kelahiran prematur, IUGR, gawat janin hingga IUFD.

c) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitungan eritrosit di bawah batas normal. Ibu hamil dianggap anemia apabila kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. (Prawirohardjo et al., 2018). Menurut (Romauli, 2011) bila kadar Hb ibu kurang dari 10.00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8.00 gr% berarti ibu anemia

berat. Batas terendah untuk kadarHb dalam kehamilan 10 gr/100ml. Anemia berat pada kehamilan menyebabkan abortus, intrauterine fetal death (IUFD), lahir prematur, intrauterine fetal growth (IUGR). (Retnorini et al., 2017)

d) Asma

Menurut (Retnorini et al., 2017) studi tentang asma dalam kehamilan menunjukkan bahwa serangan asma berat selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan abortus, BBLR, kelahiran prematur, dan IUFD akibat hipoksia in utero. Terdapat komplikasi preeklampsia 11%, IUGR 12% dan prematuritas 12% pada kehamilan dengan asma. (Prawirohardjo et al., 2018).

e) Diabetes Mellitus

DMG (Diabetes Mellitus Gestasional) merupakan suatu keadaan intoleransi glukosa yang dimulai atau baru ditemukan pada waktu hamil. Komplikasi yang mungkin muncul pada kehamilan dengan diabetes mellitus akan meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia pada ibu dan risiko terjadinya hipoglikemi pada janin. (Prawirohardjo et al., 2018). Peningkatan risiko hipertensi terutama bila pembuluh darah ibu sudah mengalami perubahan akibat diabetes mellitus risiko preeklampsia juga

semakin besar. Hipoglikemia neonatus pada 30-60 menit pertama (pada ibu yang sering hiperglikemia) (Retnorini et al., 2017)

2) Penyakit Menular

a) Hepatitis

Menurut (Prawirohardjo et al., 2018), kehamilan tidak akan memperberat infeksi virus hepatitis, akan tetapi jika terjadi infeksi akut pada kehamilan bisa mengakibatkan terjadinya hepatitis yang dapat menimbulkan abortus dan terjadinya perdarahan pasca persalinan karena adanya gangguan pembekuan darah akibat gangguan fungsi hati.

b) HIV/AIDS

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah sindrom dengan gejala infeksi kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). (Prawirohardjo et al., 2018). Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010) janin yang dikandung oleh ibu hamil yang mengidap HIV akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya karena kemungkinan besar virus

akanditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi.

c) TBC

Penyakit TBC paru dapat menimbulkan masalah pada wanita itu sendiri, bayinya dan masyarakat sekitar. Kehamilan tidak banyak memberikan pengaruh terhadap cepatnya perjalanan penyakit ini, banyak banyak penderita tidak mengeluh sama sekali. (Romauli, 2011)

3) Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui usia pada saat menikah, status pernikahan sah/tidak, berapa lama perkawinan, pernikahan yang keberapa. Jika usia menikah terlalu muda ≤ 16 tahun dan usia menikah terlalu tua ≥ 35 tahun maka akan terjadi komplikasi seperti Persalinan prematur dan kelainan bawaan, gangguan fungsi pernapasan, daya tahan tubuh lemah, hingga keterlambatan tumbuh kembang. (Munthe et al., 2019).

4) Pola pemenuhan kebutuhan dasar selama hamil

1) Pola Nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah klien sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan

menu seimbang (Nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi waktu hamil harus ditingkatkan 300 kalori perhari juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan untuk mencegah keadaan kekurangan cairan (Romaui, 2011).

2) Pola Eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap hari dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga dari warna fesesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Romaui, 2011).

3) Pola Istirahat

Ibu hamil sedikit tidaknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil dianjurkan

tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam(Nugroho, 2012).

4) *Aktivitas*

Wanita hamil TM III harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukai. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama (S. Marmi, 2014).

5) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan klien dan janin. Jika klien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, mencuci rambut, mengenai baju dan pakaian dalam (P. Sulistyawati et al., 2014).

k) *Keadaan Psikologi, Sosial, Spiritual dan budaya*

1) *Respon ibu terhadap kehamilan ini*

Dalam pengkajian data ini, dapat dinyatakan kepada klien mengenai bagaimana perasaannya, apakah merupakan kehamilan diinginkan atau tidak serta apakah kehamilan ini didukung oleh keluarganya.

2) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Respon keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga (P. Sulistyawati et al., 2014).

3) Budaya dan tradisi setempat

Mengkaji ada tidaknya pantangan terkait kebudayaan dalam hal makanan atau kegiatan sehari-hari selama kehamilan, mengkaji pernah tidaknya melakukan pijat perut, minum jamu-jamuan, dan meminum obat luar resep, serta dalam keluarga serumah ada atau tidak yang merokok dan memelihara hewan (D. Astuti et al., 2012).

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi.

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

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

(2) Kesadaran

Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (Sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekeliling), Apatis (Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh), Somnolen (Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat di bangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi), Delirium (Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu), Sopor/semikoma (Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat timbul dengan rangsangan nyeri), Koma (Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat di bangunkan dengan rangsangan apapun). (P. Sulistyawati et al., 2014).

(2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah

Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan

diastolikanatra 70 sampai 90 mmHg, hipertensi jika tekanan sistolik sama dengan atau lebih 140 mmHg. Hipotensi jika tekanna diastolic sama dengan atau kurang dari 70 mmHg. (D. Astuti et al., 2012)

(b)Nadi

Frekuensi normal 60-100 kali/menit, takikardi >100 kali/menit, danbradikardi <60 kali/menit. (D. Astuti et al., 2012).

(c)Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5 °C. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan peningkatan suhu, tubuh akan mengeluarkan zat-zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Romauli, 2011).

(d)Respirasi

Pernafasan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24 x/menit (Munthe et al., 2019).

(e)Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor resiko. Faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi adalah keadaan rongga panggul. Pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Namun tidak semua ibu hamil yang pendek rongga panggulnya sempit(Romauli, 2011).

(f) Berat Badan

Berat Badan ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan klien. Penambahan berat badan klien selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,05 kg dan penambahan berat badan klien dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011).

(g) LILA

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Menurut Romauli (2011) LILA diukur pada lengan atas yang kurang dominan. LILA <23,3 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang dan buruk, sehingga resiko untuk melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Munthe et al., 2019).

b) Pemeriksaan Fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Hidayah, 2020).

(1) Muka

Muka bengkak/oedema tanda eklamsia, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat, warna kulit jika kuning adanya kelebihan bilirubin di dalam tubuh jika kadar bilirubin tinggi dalam tubuh menunjukkan ada yang salah dengan hati, tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

(2) Mata

Melihat konjungtiva merah muda atau tidak menandakan ibu anemia atau tidak, sklera kuning atau tidak menandakan adanya penyakit hepatitis pada ibu, gangguan penglihatan menandakan ibu myopia atau tidak, kelainan, kebersihan pada mata (P. Sulistyawati et al., 2014).

(3) Mulut dan Gigi

Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C (Romauli, 2011). Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum (Romauli, 2011).

(4) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan yodium, pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan vena jugularis. Periksa dan raba leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta adakah pembesaran kelenjar limfe. Adakah pembesaran kelenjar tiroid. (Romauli, 2011).

(5) Payudara

Meliputi pemeriksaan pembesaran, simetris, areola, puting, kolostrum dan tumor, pembesaran kelenjar limfe ketiak, massa dan nyeri tekan. (D. Astuti et al., 2012).

(6) Abdomen

Memperhatikan ada tidaknya luka bekas Operasi trauma bekas operasi caesar atau operasi besar seperti mioma, perhatikan bentuk rahim

memanjang atau melebar (Ibu, 2014). Dengan cara Leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran panggul dan janin.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(a) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus. (Hidayat & Uliyah, 2015).

Perkiraan TFU pada umur kehamilan Menurut (Munthe et al., 2019) adalah

Tabel 2.3 TFU Kehamilan

28 Minggu	3 jari diatas pusat (26,7 cm diatas simfisis)
32 Minggu	Setengah pusat – px (29,5 30 cm diatas simfisis)
36 Minggu	Tiga jari dibawah px (32 cm di atas simfisis)
38 Minggu	Tiga jari di bawah px 33 cm di atas simfisis)
40 Minggu	Setengah pusat-px 37,7 cm di atas simfisis
Tanda Kepala	Keras, bundar, melenting
Tanda Bokong	Lunak, kurang bundar, kurang melenting

(Romauli, 2011).

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald adalah :

Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Untuk mengetahui taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausak,

yaitu :

TBJ : (TFU – 12 x 155 (Jika bagian Terbawah janin belum masuk PAP)

TBJ : (TFU – 11) x 155 (Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

(b) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), dan letak bagian terkecil pada janin (Hidayat & Uliyah, 2015).

(c) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul (Hidayat & Uliyah, 2015).

(d) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa jauh bagian presentasi janin masuk PAP (Hidayat & Uliyah, 2015).

(e) Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu meliputi bunyi jantung, gerakan, dna bising usus dan bising aorta (Khairoh et al., 2019). Jumlah denyut janin normal kisaran antara 120-140 denyut permenit (I. G. B.Manuaba & Obstetri, 2007b). Bila bunyi jantung kurang dari 120 per menit atau melebihi 160 per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (S. Marmi, 2014).

(7) Genitalia

Dilihat ada tidaknya varises, perdarahan, luka, Cairan yang keluar, kelenjar bartholini apakah membengkak/tidak, ada tidaknya benjolan/masa (Hidayah,2020).

(8) Anus

Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus. (Romauli, 2011).

(9) Estermitas

Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat herediter, edema tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(a) Pemeriksaan Golongan Darah

Diambil dari darah perifer, bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Mengetahui golongan darah ini sebagai kesiapan ibu apabila ibu mengalami perdarahan selama persalinan, sehingga tranfusi darah segera dilakukan (Romauli, 2011).

(b) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin menggunakan alat stik (hb meter) pada penderita anemia. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- Hb 11 gr % : tidak anemi
 Hb 9-10 g% : anemia ringan
 Hb 7-8 : anemia sedang
 Hb <7 g% : anemia berat

Suryani, 2018.

(2) Pemeriksaan Laboratorium Urin

(a) Urine Albumin

Pemeriksaan urin dilakukan dengan mencelupkan strip khusus (dipstick) kedalam sampel urine. Strip ini dilengkapi dengan bahan kimia yang berubah warna ketika bersentuhan dengan zat yang ada dalam urine. Cara menilai hasil yaitu

- : Tidak ada keluhan
- + : Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir
- ++ : Kekeruhan mudah dilihat dengan butir-butir
- +++ : Kekeruhan jelas dan berkeping keping
- ++++ : Sangat keruh berkeping besar atau gumpal (Romauli, 2018).

(b) Reduksi Urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan.

Cara menilai hasilnya yaitu

- : Hijau jernih atau biru
- + : Hijau keruh
- ++ : Hijau keruh kekuningan

+++ : Jingga atau kuning keruh

++++ : keruh atau kemerahan bata/coklat (Romauli, 2018).

(c) Pemeriksaan USG

(d) Pemeriksaan USG direkomendasikan

Pada awal kehamilan (idealnya sebelum kehamilan 15 minggu)

untuk usiagestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta

deteksi abnormalitas

janin yang berat. Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk

deteksianomali janin. Pada trimester III untuk perencanaan persalinan.

(3) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus

hepatitis dalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carrier*

(Romauli, 2011).

(4) Kartu Skor Poedji Rochjati

Untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu skor

poedji rochjati. Terdiri dari kehamilan resiko rendah (KRR) dengan

skor 2 ditolong oleh bidan. Kehamilan resiko Tinggi (KRT) dengan skor

6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan kehamilan Resiko sangat

tinggi (KRAT) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Rahmi, 2013).

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis

ataumasalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas

data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan

diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Arsinah et al., 2010a). Diagnosa Kebidanan : G_P____Ab____Uk . . . minggu, janin T/H/L, Letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Subjektif : Ibu mengatakan ini hamil ke usia kehamilan
...bulan Ibu mengatakan hari pertama terakhir haid . .

Objektif : Keadaan Umum

Kesadaran : Baik

TD : compos mentis

Nadi : 90/60-120/80 mmHg

Suhu : 60-80 kali.menit

RR : 16-24 kali/menit

TB..... cm

BB hamil kg

TP :

LILA..... cm

Pemeriksaan Abdomen Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

DJJ :

Masalah :

- 1) Peningkatan Frekuensi Berkemih

2) Sakit punggung atas dan bawah

3) Sesak nafas

4) Konstipasi

5) Hemoroid

6) Keputihan

7) Kram pada tungkai

d. Diagnosa dan Masalah Potensial

Normalnya pada antisipasi diagnosa potensial tidak ada. Akan tetapi hal yang mungkin terjadi :

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang menutupi ostium uteri internum baik sepenuhnya atau sebagian atau yang meluas cukup dekat dengan leher rahim yang menyebabkan pendarahan saat serviks berdilatasi (Setyaningsih et al., 2023)

2) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis), atau seluruhnya (totalis) atau hanya rupture pada tepinya (rupture sinus marginalis) (Sari, 2015).

3) Premature rupture of membranes

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Premature Rupture of Membrane (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban pada saat sebelum permulaan

persalinan tanpamemandang usia kehamilan. Preterm Premature Rupture of Membrane (PPROM) adalah KPD yang terjadi secara spontan saat kehamilan kurang dari 37 minggu dan sebelum terjadinya proses persalinan (Prawirohardjo et al., 2018)

4) Anemia

Menurut (R. Y. Astuti & Ertiana, 2018), Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengankadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan padatrimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%.

e. Kebutuhan Tindakan Segera

Jika ditemukan antisipasi diagnosa potensial maka normalnya dilakukan rujukan.

f. Perencanaan Asuhan

Diagnosa : G_P___Ab___UK . . . minggu, janin T/H/L, letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

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

Kriteria Hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Nadi : 60,5 °C – 37,5 °C

Suhu	: 36-38 x/menit
TD	: 90/60-120/80 MmHg
RR	: 16-24x/menit
DJJ	: Normal (120-160x/ menit),Reguler
TFU	: Sesuai dengan usia Kehamilan
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar

Intervensi :

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu
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 optimal (P. Sulistyawati et al., 2014).
- 2) Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum 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. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (P. Sulistyawati et al., 2014).
- 3) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama hamil dan memerlukan pemantauan ketat (P. Sulistyawati et al., 2014).

4) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervagina, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (P. Sulistyawati et al., 2014).

5) Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentu kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau rujuk ke tenaga profesional (P. Sulistyawati et al., 2014).

6) Memberikan informasi pada ibu tentang persiapan persalinan antara lain berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda-tanda persalinan yakni His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir, tempat

persalinan, biasa persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

R/ Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan (P. Sulistyawati et al., 2014).

7) Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (P. Sulistyawati et al., 2014).

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman (Arsinah et al., 2010a). Pelaksanaan ini dilakukan oleh bidan secara mandiri, berkolaborasi maupun rujukan dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Arsinah et al., 2010b).

1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

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

- 3) Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.
- 4) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervagina, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- 5) Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- 6) Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yakni His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

h. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaan.

- S : Ibu mengerti dengan penjelasan serta informasi yang telah diberikan dan ibudapat mengulangi informasi yang telah disampaikan.
- O : Keadaan umum baik, anda-tanda vital dalam batas normal, posisi janin dankondisi ibu, janin baik.
- A : G_P___ Ab___ UK minggu, janin T/H/I, Letak kepala punggung kananatau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.
- P : Melakukan observasi tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan persalinan danmendiskusikan kunjungan ulang selanjutnya.

2.2.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin

a. Dokumentasi

Kebidanan Kala I

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjektif (S)

a) Keluhan Utama

Alasan pasien datang ke klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada

kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraanya (Munthe et al., 2019).

b) Kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Diperoleh gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan cairan adalah kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang di minum (P. Sulistyawati et al., 2014).

(2) Eliminasi

Pada eliminasi yang perlu dikaji dalam BAK dan BAB . selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinannya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

(3) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data yang perlu ditanyakan yang

berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur, berapa lama (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

(4) Personal hygiene

Data ini perlu di tanyakan karena sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinan. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien, kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi, kapan terakhir ganti baju dan pakain dalam (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan Umum

(1)Keadaan Umum

Data ini dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriteria nya adalah sebagai berikut.

(a) Baik

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

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respond yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.(A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010)

(2) Kesadaran

Tingkat kesadaran mulai dari keadaan

(a) Compos Mentis

Sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekeliling

(b) Apatis

Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh

(c) Somnolen

Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.

(d) Delirium

Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.

(e) Sopor/semikoma

Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat timbul dengan rangsangan nyeri.

(f) Koma

Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apapun. (P. Sulistyawati et al., 2014).

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah

Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg,

sedangkan nilai normal diastole orang dewasa 60-90 mmHg. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-15 mmHg). Namun di sela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal(Lailiyana & Isrowiyatun, 2011).

(b)Nadi

Nadi diukur 30 menit sekali pada fase laten Dan fase aktif. Nadi normal yaitu 60-100 kali/menit. Terjadi kenaikan nadi pada ibu bersalin(Lailiyana & Isrowiyatun, 2011).

(c)Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk Mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal (36,5 °C- 37,5 °C) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan <36 °C dan febris/panas bila suhu badan >37,5 °C perlu diwaspadai apabila suhu >37,5 °C. Suhu pada saat persalinan diukur 4 jam sekali pada fase laten serta 2 jam pada fase aktif.(Lailiyana & Isrowiyatun, 2011).

(d)Respirasi

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 kali/menit. Selama persalinan pernafasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme (Lailiyana & Isrowiyatun, 2011).

b) Pemeriksaan fisik

(1)Muka

Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

(2) Mata

Konjungtiva pucat indikator anemia. (3) Mulut

Bersih atau tidak, ada luka atau tidak ada caries atau tidak (Nugroho, 2012). (4) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan venajugularis (Nugroho, 2012).

(5) Payudara

Simetris atau tidak, puting menonjol Atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum (Dewi et al., 2014).

(6) Abdomen

(a) Leopold I

Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (Punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP.

(d) Leopold IV

Dilakukan jika pada leopold III janin Sudah masuk PAP. Dilakukan

dengan Menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi.

(e) His (Kontraksi)

His persalinan merupakan kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis.

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

Frekuensi/jumlah his dalam waktu biasanya per 10 menit.

Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

Datangnya his sering, teratur atau tidak.

Interval adalah masa relaksasi (Prasetyani & Jona, 2023).

(f) DJJ

Terdengar denyut jantung di bawah pusar ibu (baik bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160x/menit.

(7) Genitalia

Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui :

(a) Pembukaan

1 cm- 3 cm : Fase Laten

4 cm-5 cm : Fase aktif akselerasi

6 cm-9cm : Fase aktif dilatasi maksimal 9 cm-10 cm

(b)Pendataran (*Effacement*) berapa persen

(c)Presentasi dan posisi janin

Digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah scapula bahu (Sondakh, 2013).

(d)Bagian terendah janin dan posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum.

(e)Penurunan bagian terbawah janin yaitu menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke dalam panggul persalinan dapat digunakan bidang Hodge.

(f) Lakmus : berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5(g)Ekstremitas

Bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan,apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, m apakah ada odema dan apakah terdapat varises.

c) Data Penunjang

Menurut (II, 2016)data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibudan janin untuk mendukung proses persalinan seperti :

(1)USG

(2) Laboratorium atau tes penunjang meliputi: Tes darah, Hb, Urin, Sifilis, HbsAg dan USG.

3) Assessment (A)

Daignosa : G_P____Ab____UK 37-40 minggu kala I fase laten/aktifpersiapan persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah :

Menurut (KR, 2016) masalah yang dapat timbul seperti :

a) Ibu merasa takut dengan proses persalinan(1)Subjektif

(2)Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang dijalani

(3)Objektif

ibu terlihat cemas

b) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi(1)Subjektif

Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya. (2)Objektif

Ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba makin kuat.

4) Penatalaksanaan (P)

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

b) Memberitahukan kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

- c) Memantau kondisi ibu
- d) Dukung ibu selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- e) Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi His (frekuensi lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (Pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) kontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif. Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena setiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (KR, 2016).
- f) Memberitahukan kepada ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam. Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlambat persalinan.
- g) Memberitahukan kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasiseperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak. Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses penurunan bagian terendah janin. Berbaring miring dapat memberi rasa santai. Memberi oksigenasi yang baik ke janin dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, perengan minimal

pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

- h) Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
- i) Persiapan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan. Melindungi diri dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (II, 2016).

b. Catatan Perkembangn Kala II

Tanggal :

Jam :

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagianaya . Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2) Data Obyektif (O)

Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010), data objektif antara lain:

- a) Perineum menonjol
 - b) Vulva dan anus membuka
 - c) Frekuensi his semakin sering (>3x/menit)
 - d) Intensitas his semakin kuat
 - e) Durasi his >40 detik
- Pemeriksaan dalam:

- a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- b) Ketuban : sudah pecah (negatif)
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Penipisan : 100% atau tidak teraba.
- e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun- ubun kecil (UUK) jansatu.
- f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g) Molage 0 (nol)
- h) Hodge IV

3) Assessment (A)

G__P__Ab__UK 37-40 minggu, T/H/I, puka/Puki, presentasi belakangkepala, denominator UKK inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010), diagnosa potensial yang dapatmuncul pada kala II yaitu :

- a) Kala II lama
- b) Asfiksia neonatorum

4) Penatalaksanaan (P)

Menurut (II, 2016), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

- a) Pantau kontraksi dan his ibu
- b) Pantau tanda-tanda kala II

- c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri
- d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan
- e) Berikan dukungan mental dan spiritual
- f) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- g) Menggunakan APD dan masker
- h) Lakukan pertolongan persalinan

Melakukan pertolongan persalinan :

- (1) Pada saat ada his anjurkan ibu untuk meneran
- (2) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6cm pasang handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (3) Buka partus set.
- (4) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.
- (5) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan kedalam dan ke bawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar posisi bayi tetap fleksi agar tidak terjadi defleksi dan membantu melahirkan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi keluar.
- (6) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil

tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
- (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- (7) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. (8) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal.

Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- (9) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (10) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- (11) Lakukan penilaian sekilas pada bayi.
- (12) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian

tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Membiarkan bayi diatas perut ibu.

(13)Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

c. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

1) Data subyektif (S)

Ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagiana, ari-arinyabelum lahir, perut bagian bawahnya terasa mulas (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2) Data Obyektif (O)

Bayi lahir secara spontan pada tanggal....., jam ..., jenis kelaminan laki- laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warnakemerahan, plasenta belum lahir, tidak teraba janin kedua, teraba kontraksi uterus (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (II, 2016).

3) Assessment (A)

P___Ab___ dengan inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010),

diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu :

- a) Gangguan kontraksi pada kala III
- b) Retensi sisa plasenta.

Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala II yaitu :

- a) Simulasi puting susu.
 - b) Pengeluaran plasenta secara lengkap.
- 4) Penatalaksanaan (P)

Menurut (II, 2016), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut:

- a) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- b) Penyuntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- c) 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 menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- d) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- e) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan

lain memegang tali pusat.

- f) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
 - g) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - h) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memang dan memutar plasenta (Searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput tertinggal.
 - i) Masase uterus
- d. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

1) Data subyektif (S)

Ibu mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir, perut mulas, dan merasa lelah tapibahagia (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2) Data Obyektif (O)

Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal, jam ..., TFU berapa jaridiatas pusat, kontraksi uterus baik atau tidak (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

3) Assessment (A)

4) P____Ab____ Dengan inpartu kala IV.

Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- a) Hipotonia sampai dengan atonia uteri
- b) Perdarahan karena robekan serviks.
- c) Syok hipovolemik

Menurut (A. Sulistyawati & Nugraheny, 2010), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

5) Penatalaksanaan (P)

Menurut(Lailiyana & Isrowiyatun, 2011), Penatalaksanaan kala IV Persalinan normal sebagai berikut :

- a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukanpenjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada

robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- c) Biarkan bayi tetap kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- d) Melakukan pemantau kontraksi dan mencegah perdarahan pervagina
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - (2) Setiap 15 menit 1 jam pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
- e) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi.
- f) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- g) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temukan tidak normal.
- h) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- i) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - j) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK dan selalu menjaga kebersihan genetalia nya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.
- e. Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Tanggal :

Jam :

1) Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam...WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain : bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaperash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diarae, obstipasi dan infeksi (S. Marmi, 2014).

2) Data objektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Compos mentis
Suhu	: 36,5-37,5 °C
Pernapasan	: 40-60 kali/menit
Denyut Jantung	: 120-160 kali/menit
Berat Badan	: 2500-4000 gram
Panjang Badan	: 48-52 cm
Lingkar Kepala	: 33-35 cm

Lila : 11-12 cm

(Sondakh, 2013).

b) Pemeriksaan Fisik(1)Kulit

Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir, pembengkakan, vernikkaseosa, lanugo (Marmi, 2015).

(2)Kepala

Ubun-ubun berdenyut karena belahan-belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna. Bentuk kepala cenderung kerucut disebabkan oleh gaya yang bekerja saat persalinan dan jugasebagai akibat tulang tengkorak yang tumpang tindih (S. Marmi, 2014).

(3)Muka

Menurut (S. Marmi, 2014) mengatakan bahwa wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak simetris hal ini dikarenakan posisibayi intrauterin.

(4)Mata

Periksa jumlah, posisi atau letak mata, adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya sekret pada mata, dan konjungtivitis (S. Marmi, 2014).

(5)Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

(6)Bibir,mulut, dan pipi

Daerah bundar dan tebal sering kali terdapat pada bibir (terutama

bibir atas). Bantakan (lemak) menghisap pada umumnya pada pipi, bibir, gusi, dan palatum harus di periksa apakah daerah itu utuh. Lidah bayi belum dapat mencapai melampaui batas gusi karena frenulum umumnya berukuran pendek (Kamila & Fatmala, 2018).

(7) Telinga

Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terhadap cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

(8) Leher

Pemeriksaan kesimetrisannya, adanya trauma leher, melakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis (S. Marmi, 2014).

(9) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada refleksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (II, 2016).

(10) Abdomen

Menurut (Kamila & Fatmala, 2018) pemeriksaan pada abdomen yang perlu dikaji adalah :

- (a) Pada bayi normal abdomen tampak datar, teraba lemas, simetris dan tidak ada massa.
- (b) Tidak ada perdarahan/tetes darah, tanda-tanda infeksi, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, dan kemerahan

(c) Tali pusat tampak putih kebiruan

(11) Genetalia

Menurut (S. Marmi, 2014) pemeriksaan genetalia meliputi:

(a) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm.

Periksaposisi lubang uretra

(b) Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua.

(c) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

(d) Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina.

(12) Anus

Periksa adanya atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrome*, *megacolon* atau obstruksi saluran pencernaan (S. Marmi, 2014).

(13) Ekstremitas

(a) Pemeriksaan pada tangan

Kedua lengan harus sama panjang, kedua lengkap harus bebas bergerak, periksa jumlah jari, telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut.

(b) Pemeriksaan pada kaki

Periksa kesimetrisan antara tungkai dan kaki, kedua tungkai dan

kaki harus bisa bergerak bebas, periksa adanya polidaktili atau sidaktili padajari kaki (S. Marmi, 2014).

(14) Punggung

Periksa spina dengan menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau columna vertebra .

c) Pemeriksaan Refleks

(1) Refleks Mencari Putting (Rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (S. Marmi, 2014).

(2) Refleks Menghisap (Sucking)

Rangsangan putting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap (Reflisiani & Wijayanti, 2023).

(3) Refleks Menelan (Swallowing)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan (Reflisiani & Wijayanti, 2023).

(4) Refleks Memeluk (Moro)

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tibadigerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. (S. Marmi, 2014).

(5) Refleks Mengenggam (Graps)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi diletakan bayi mengepalkan tinjunya (Reflisiani & Wijayanti, 2023)

(6) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jarihiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (S. Marmi, 2014).

(7) Refleks Tonic Neck

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di tolehkan kesatu sisi selagi istirahat. Respon ini tidak dapat ada tau tidak lengkap segera setelah lahir (S. Marmi, 2014).

3) Assessment

By. Ny..... cukup/kurang bulan dengan kondisi fisiologis

4) Penatalaksanaan

a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat

(1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengankulit ibu.

(2) Ganti handuk/kin basah dan bungkus bayi dengan selimut

b) Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat mata perlu diberikan

padajam pertama setelah persalinan.

- c) Memberikan vitamin K1
- d) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 0,5 mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.
- e) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

(1)Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.

(2)Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai berhasil menyusui.

- f) Memberikan identitas bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang setelahlahir.

(1)Alat pengolahan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepihalus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. (2)Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal

lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.

(3)Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.

- (4) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang, hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
- g) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37 °C) (Savitri, 2023).
- h) Memfasilitasi kontak dini pada ibu
- (1) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
 - (2) Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (reflex rooting positive). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 - (3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
- i) Mengawasi tanda-tanda bahaya
- j) Memberikan KIE pada orang tua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:
- (1) Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.
 - (2) Suhu, terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia).

- (3)Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar
ataubayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru.
- (4)Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan,
banyakmuntah.
- (5)Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- (6)Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus),
bau
busuk, pernapasan sulit.
- (7)Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan
mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan
perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir.
- (8)Tidak berkemih dalam 24 jam.
- (9)Menggigil, atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk,
lungkai, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-
menerus.
- (10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

2.3.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

Pendokumentasian SOAP pada nifas Kunjungan

2.4 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I (6 Jam-3 hari) Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjekif (S)

a) Keluhan Utama

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

b) Riwayat Persalinan sekarang

Menurut (S. Marmi, 2014), riwayat persalinan dikaji untuk mengetahui jenis persalinan, adanya komplikasi pada saat persalinan, adanya komplikasi pada masa nifas, plasenta lahir spontan atau tidak, adanya robekan perineum atau tidak, serta dikaji tanggal lahir, BB, PB, cacat bawaan, dan air ketuban.

c) Pola Kebiasaan sehari-hari(1)Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan (Munthe et al., 2019).

(2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil frekuensi, warna dan jumlah (Munthe et al., 2019).

(3) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat (Romauli, 2011).

(4) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini

perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Munthe et al., 2019).

(5) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Munthe et al., 2019).

d) Adat Istiadat

Adanya pantangan makan, makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dangoreng-gorengan, hal ini sangatlah merugikan klien karena justru pemulihankesehatan menjadi terhambat (P. Sulistyawati et al., 2014).

e) Data Psikososial dan budaya

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase

ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Nufus & Santi, 2016). Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya
 - b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
 - c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
 - d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya
- 2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Nufus & Santi, 2016).

- 3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan

bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Nufus & Santi, 2016)

Adapun perubahan emosi ibu postpartum menurut (Nufus & Santi, 2016) secara umum antara lain adalah :

- a) Thrilled dan excited, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
 - b) Overwhelmed, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas- tugas baru.
 - c) Let down, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
 - d) Weepy, ibu mengalami baby blues postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- 4) Feeling beat up, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi : dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- d) Psikososial

2) Data Obyektif (O)

a) Pemeriksaan

Umum (1)Keadaan

Umum dan

kesadaran

Normalnya kesadaran compos mentis (sadar penuh)

(Rukiyah & Yulianti,2012).

(2)Tanda-tanda Vital

(a)Tekanan darah

Tekanan pada saat setelah melahirkan tekanan darah normal 120/80 mmHg, beberapa ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan (Munthe et al., 2019)

(b)Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya

suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardia tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardia puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Munthe et al., 2019).

(c) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada saat melahirkan, dll. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal yaitu 36,6-37 °C. Kenaikan suhu yang mencapai

<38 °C adalah mengarahkan ke tanda-tanda infeksi

(Munthe et al., 2019)(d) Respirasi

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30x/menit (Munthe et al., 2019). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama postpartum. Nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan ekstraseluler asma

dan emboli paru (Nugroho, 2012)

b) Pemeriksaan Fisik

(1)Wajah, Mata. Leher

Pemeriksaan ekspresi wajah, adanya oedema, sklera (putih) dan konjungtiva mata (merah muda), mukosa mulut, Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis(Nugroho, 2012).

(2)Dada dan Payudara

Auskultasi jantung dan paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampalan atau tanda-tanda vital. Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan integrasi puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, adakah pembengkakan benjolan, nyeri dan adanya sumbatan duktus dan tanda-tanda mistis. Perabaan pembesaran kelenjar getahbening di ketiak (Nugroho, 2012).

(3)Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (Kenyal), musculus rectus abdominis luth (intact) atau terdapat diastasi recti dan kandungan kemih, distensi, strie, untuk involusi uterus periksa kontraksiuterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi distensi bias, posisi dan tinggi fundus uteri, nyeri (Nugroho, 2012)

(4) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan inflamasi. Pemeriksaan tipe, kualitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2012) Menurut (Dewi et al., 2014) Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

(a) Lokhea Rubra

Hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, laguno dan mekonium

(b) Lokhea sanguinolenta

Hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan

(c) Lokhea sorosa

Hari ke 7-14 berwarna kekuningan

(d) Lokhea alba

Hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. (Munthe et al., 2019).

(5) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan

atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsofleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif.

(6) Pemeriksaan tanda infeksi

REEDA adalah singkatan yang sering digunakan untuk menilai kondisi episiotomi atau laserasi perineum. REEDS singkatan dari Redness/kemerahan, Edema/edema, Ecchymosis/ekimosis,

Discharge/keluaran, dan Approximate/perlekatan. Kemerahan dianggap normal pada episiotomi dan luka namun, jika ada rasa sakit yang signifikan, diperlukan pengkajian lebih menyembuhkan luka. Edema berlebihan dapat memperlambat penyembuhan luka. Discharge harus tidak ada pada episiotomi atau laserasi dan tepi luka jahitan harus di rapat. Nyeri perineum harus dinilai dan diobati (Fitriana & Nurbaeti, 2016).

3) Assessment (A)

P....Ab....denganjam/hari Post partum.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

- b) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, terlihat murung dan menangis.
- c) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
- d) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- e) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
- f) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

Masalah:

- a) Nyeri pada luka jahitan
- b) Payudara nyeri dan bengkak
- c) Konstipasi
- d) Gangguan pola tidur

2.5 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan

II (14-28 hari) Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjekif (S)

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4-28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa lebih karena kurang istirahat.

2) Data Objektif (O)

- a) Keadaan Umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : Compos Mentis sampai koma

c) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110-120/70-80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernapasan : 16-24 kali/menit

d) Payudara

Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

e) TFU

Normalnya pertengahan simpisis dan pusat

f) Perineum

kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudahkering atau belum

g) Lokhea

Lochia sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)/ lokhea srosa (kuningkecoklatan) / alba (putih kecoklatan).

3) Assessment (A)

P....Ab....denganhari Post partum.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
- c) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- d) Melakukan pengecekan jumlah dan cairan yang keluar melalui vagina
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.6 Asuhan Kebidanan nifas Kunjungan III 29-42 hari)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data Subjekif (S)

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29-42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin konsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

2) Data Objektif (O)

- a) Keadaan Umum: Baik/lemah
- b) Kesadaran : Compos Mentis sampai koma
- c) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110-120/70-80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernapasan : 16-24 kali/menit

d) Payudara

Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

e) TFU

Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

f) Perineum

Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.

g) Lokhea

Lochia sanguinolenta (berwarna merah kekuningan, / Lochia serosa (Kuningkecoklatan) / Alba (Putih kecoklatan).

3) Assessment (A)

P....Ab....dengan.....har

i Post partum.

4) Penatalaksanaan (P)

a) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

b) Melakukan pemeriksaan fisik ibu

c) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan

d) Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina

e) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan

yang ibu dan bayi alami

- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- g) Memberikan dukungan untuk KB secara dini.

2.3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Pendokumentasian SOAP Neonatus

2.4 Asuhan kebidanan

Neonatus 6-48 jam

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data subyektif (S)

a) Identitas

(1) Nama bayi

Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

(2) Tanggal lahir

Untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan pikiran lainnya

(3) Umur

Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu -minggu awal neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan

0-8 hari : neonatus dini, 8-28 hari : neonatus lanjut.

(4) Jenis Kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain : bayi rewel belum menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulam, miliariasis, diare, obstipasi, dna infeksi (S. Marmi, 2014).

c) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

Bayi diberikan ASI sesering sesuai keinginan ibu (Jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (Paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi akan menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam (S. Marmi, 2014).

(2) Eliminasi

Dalam 24 jam pertama bayi dapat BAK dengan volume 20-30 ml/hari dan dalam 24 jam pertama dapat mengeluarkan mekonium (S. Marmi, 2014).

(3) Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur bayi barulahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pola tidur bayimasih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan siang hari (Rukiyah & Yulianti, 2012).

(4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Apabila suhu tubuh bayi kurang dari 36,5 °C, selimuti tubuh bayi dengan selimut longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan dengan ibu (skin to skin), tunda untuk memandikan bayi dalam waktu 1 jam hingga suhunya stabil (Rukiyah & Yulianti, 2012).

2) Data Obyektif (O)

a) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainanyang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Keadaan umum : Baik/ Cukup/ Lemah

Kesadaran : Compos mentis

Suhu : Normal (36.5-37 °C)

Pernapasan : Normal (40- 60 kali/menit)

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

Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang badan : Antara 48-52 cm

Lingkar kepala : Normal 33-38 cm

Lingkar lengan : Normal 10-11.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Mata

Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat

(2) Perut

Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kasa.

Apakah tali pusat sudah lepas.

3) Assessment (A)

Neonatus Aterm Usia.....jam/hari

4) Penatalaksanaan (P)

Menurut (S. Marmi, 2014), penatalaksanaan untuk bayi baru lahir usia 6 jam yaitu :

a) Mengamati RR, warna, dan aktivitas.

b) Mempertahankan suhu tubuh bayi

(1) Hindari memandikan minimal 6 jam hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhu 36.5 °C atau lebih

(2) Bungkus bayi dengan kain

kering atau hangat (3) Kepala bayi

tetap tertutup. (S. Marmi, 2014).

(4) Mengenakan pakaian (buat bayi tetap hangat, tidak membuatnya berkeringat, tidak memakaikan pakaian berlapis-lapis, hindari kain yang menyentuh leher karena

mengakibatkan gesekan yang mengganggu, membutuhkan pakaian dalam dan popok.

- c) Memastikan bayi sudah diberi salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata dalam upaya mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.
- d) Memberikan vitamin K, bayi harus diberi vitamin K (phytomenadion) injeksi 1 mg disuntikkan di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini (Savitri, 2023).
- e) Melakukan perawatan tali pusat tetap terbuka, mengeringkan, dan hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih agar tidak terjadi peningkatan kelembapan pada kulit bayi. Menurut (Asiyah et al., 2017)terdapat perbedaanantara lama pelepasan tali pusat yang di rawat terbuka dengan di rawat tertutup menggunakan kassa steril pada bayi baru lahir.
- f) Imunisasi
Memastikan bayi sudah diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular,di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Savitri, 2023).
- g) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, setiap 2-3 jam dan pada payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai payudara terasa kosong.
- h) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut (S. Marmi, 2014) tanda bahaya

yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir meliputi :

- (1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
 - (2) Kesulitan bernapas atau lebih 60 kali permenit
 - (3) Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum
 - (4) Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 - (5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
 - (6) Gangguan gestasional, tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir.
 - (7) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
 - (8) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.
 - (9) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung. Lemas, terlalu mengantuk, lungkai, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- i) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera bawa ke petugas kesehatan.
 - j) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk menilai pembangunan kesehatan bayi atau sewaktu-waktu ada keluhan (Muslihatun, 2010)

2.5 Asuhan Kebidanan Neonatus II (3-7 hari)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data subyektif (S)

a) Keluhan Utama

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya menaruh bayinya rewel dan tidak mau menyusui.

b) Kebutuhan dasar(1) Nutrisi

Bayi menyusui setiap 2-3 jam atau sesuka bayi bergantian antar payudara kanan dan kiri (Marmi, 2015).

(2) Eliminasi

(a) BAK

Bayi baru lahir cenderung sering BAK, yaitu 7-10x/hari.

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan keringkan, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4-5x/hari (S. Marmi, 2014).

(b) BAB

Warna feses bayi akan berubah kuning pada hari ke 4-5. Bayi yang diberi asi, fesesnya akan lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Frekuensi minimal 1 kali per hari. Bila bayi di beri ASI cukup, maka bayi akan BAB 5x atau lebih dalam sehari (Muslihatun, 2010).

(3) Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pola tidurbayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan siang hari (S. Marmi, 2014; Muslihatun, 2010).

2) Data Obyektif O)

a) Keadaan Umum

Bayi yang sehat kulit kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan kongenital, posisi bayi frog position (fleksi pada ekstremitas bawah dan atas), Refleks moro (+) dan simetris, refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle, refleks Menggenggam (+), refleks rooting (+) (Muslihatun, 2010).

b) Tanda-tanda Vital

Denyut Jantung : 120-160x/menit

RR : 40-60x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

c) BB

Pada umumnya terjadi penurunan berat badan dalam 3-5 hari pertama, kemungkinan sebanyak 10% dari berat badan lahir (Fitriana & Nurbaeti, 2016; S. Marmi, 2014).

d) Pemeriksaan fisik

(1) Mata

Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat\

(2) Tali Pusat

Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu (Varney, 2008). Tanda-tanda tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk (S. Marmi, 2014).

3) Assessment (A)

Neonatus Aterm Usia..... hari

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayi meliputi, penampilan umum, TTV, pemeriksaan fisik, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. (S. Marmi, 2014).
- b) Menganjurkan tubuh bayi dengan membungkus menggunakan kain yang kering, hangat dan serta bayi harus tertutup. (S. Marmi, 2014).
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu dengan memandikan bayi menggunakan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi di dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Jika ingin menggunakan sabun sebaiknya menggunakan sabun yang bisa untuk keramas sekaligus untuk mandi. Keringkan

- bayi dengan cara membungkus handuk kering. Usapkan minyak telon putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Pakainkan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat (S. Marmi, 2014).
- d) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok dan baju yang basah dengan yang kering.
 - e) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan menganggi kassa talipusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - f) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya bada bayi segera bawa ke petugas kesehatan.
 - g) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1-3 minggu lagi untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Dewi et al., 2014).

2.6 Asuhan Kebidanan Neonatus III (8-28 hari)

Tanggal :

Jam :

Tempat :

1) Data subyektif (S)

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih tidak mau menyusu, belum BAK.

2) Data Obyektif (O)

Pemeriksaan yang dilakukan dan rentan normal nadi, RR, suhu, berat badan, keadaan kulit, dan abdomen sama seperti

pemeriksaan pada bayi baru lahir 3-7 hari. Yang berbeda hanya kondisi tali pusat, menurut (Muslihatun, 2010) tali pusat lepas setelah 7-10 hari.

3) Assessment (A)

Neonatus Aterm Usia.....hari

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif (S. Marmi, 2014).
- b) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi, pada saat usia 1 bulan yaitu BCG dan Polio 1 (S. Marmi, 2014).
- c) Memberikan konseling tentang perawatan bayi
Beberapa hal yang menjadi bagian meliputi, menjaga kuku bayi agar tetap pendek, kuku dipotong setiap $\frac{3}{4}$ hari sekali jika sudah panjang agar tidak menyebabkan lecet pada mulut dan kulit bayi. Bayi dibiasakan keluar selama 1 atau 2 jam sehari bila udara baik, hal ini agar bayi terbiasa dengan sinar matahari namun usahakan hindari pencahayaan langsung dengan pandangannya (S. Marmi, 2014).
- d) Menganjurkan ibu menimbang bayi setiap bulannya. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya (S. Marmi, 2014).

2.3.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Pendokumentas

ian SOAP KB

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subyektif (S)

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Keluhan Utama

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (I. G. B. Manuaba & Obstetri, 2007b). Banyak haid >500 cc merupakan perdarahan abnormal. Lamanya haid beberapa. Pada alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami dismenore atau tidak apabila sedang haid. Penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid (Nugroho, 2012).

4) Riwayat Obstetri

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 kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas sebelumnya apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya. Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi. (I. G. B. Manuaba & Obstetri, 2007b).

5) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (I. G. B. Manuaba & Obstetri, 2007b).

6) Riwayat Seksual

Frekuensi melakukan hubungan seksual dalam seminggu, gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat hubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan dan lain sebagainya (Sulistyowati et al., 2011).

7) Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus, PMS, HIV / AIDS.

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2012).
- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah, 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2012).
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progesteron (Saifuddin, 2012).
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas, diperlukan 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 atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2012).
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genitalia (vaginitis,

servisitits), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaanuterus 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, 2012).

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisikesehatan dan mengetahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun suami.

9) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alatkontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tepat dalam pelayanan KB (Muslihatun, 2010).

b. Data Obyektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan

orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respond yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (P. Sulistyawati et al., 2014).

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran mulai dari keadaan

- (1) Compos mentis (Sadar sepenuhnya dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekeliling)
- (2) Apatis (Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh)
- (3) Somnolen (Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat di bangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi)
- (4) Delirium (Keadaan kacau motorik yang sangat memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu).
- (5) Sopor/semikoma (Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat timbul dengan rangsangan nyeri).
- (6) Koma (Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat di bangunkan dengan rangsangan apapun).

c) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah
- (2) Mengetahui faktor hipertensi atau hipotensi dengan nilai

satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan normal.

(3) Suhu

Mengetahui suhu badan klien, normal adalah 36 °C sampai 37 °C.

(4) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

(5) RR

Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Muka bengkak/oedema tanda eklamsia, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat, warna kulit jika kuning adanya kelebihan bilirubin di dalam tubuh jika kadar bilirubin tinggi dalam tubuh menunjukkan ada yang salah dengan hati, tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

b) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak

dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun, 2010).

d) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Rukiyah & Yulianti, 2012).

e) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan (Rukiyah & Yulianti, 2012).

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu. Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa

pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon /akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi, untuk memastikan posisi IUD maupun implan, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain (Saifuddin, 2012).

c. Assessment (A)

P _____ Ab __ calon akseptor KB

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Melakukan pendekatan pada klien
- 2) Memberikan penjelasan tentang macam-macam KB menggunakan ABPK untuk menguraikan beberapa tentang dirinya jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektivitas indikasi dan kontraindikasi. Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memilih memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (Suntik 3 bulan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu

sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang (Rukiyah & Yulianti, 2012).

- 3) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya
- 4) Memberikan penjelasan pada ibu secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

Menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.