

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar *Continuity Of Care (COC)*

2.1.1. Pengertian *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan (Diana and Sulis 2017). *Continuity of Care* merupakan bentuk pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan secara berkesinambungan dan terus menerus antara seorang wanita dan bidan.

2.1.2. Tujuan *Continuity Of Care (COC)*

Tujuan bentuk asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of care* adalah untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir serta persiapan keluarga berencana (Fitriana et al. 2018).

2.1.3. Asuhan Kebidanan pada *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan

mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. (Ningsih,2017). Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi diantaranya dengan diadakannya program *Safe Motherhood Initiative*, Gerakan Sayang Ibu (GSI), serta *Making Pregnancy Safer (MPS)*. Meningkatnya pelayanan kehamilan dengan diadakannya pelayanan antenatal (ANC) terpadu, penggalakan program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam mencapai tujuan reproduksi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi. Upaya perbaikan pelayanan kesehatan terus dilakukan salah satunya dengan pemberian asuhan secara *Continuity of Care (COC)* atau asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). (Iffilanti et al. 2018).

2.1.3.1. Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan di gunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi

3 triwulan atau trimester, yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu. (Yuliani,2022). Kehamilan yang sehat adalah hal yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses yang alamiah atau fisiologis, namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat. Bidan harus memegang teguh filosofi kehamilan yaitu kehamilan merupakan proses yang alamiah, asuhan kehamilan mengutamakan pelayanan kesinambungan atau *continuity of care*, pelayanan yang terpusat pada wanita dan keluarga serta asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilan. (Yuliani,2022)

2.1.3.2. Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologis. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. Persalinan normal juga apabila bayi baru lahir dengan letak belakang kepala yang

berlangsung dalam kurang dari 24 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. (S. Sulfianti et al. 2020). Kelahiran seorang bayi adalah peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya dan peranan keluarga adalah memberikan dukungan dan bantuan pada ibu saat proses persalinan. Hal yang tidak kalah penting adalah peranan tenaga kesehatan dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bayi. Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan perubahan paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Paradigm tersebut terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. (S. Sulfianti et al. 2020).

2.1.3.3. Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti prahamil. (Rini, 2017) Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu puerperium dini adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat – alat genital, dan remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna. (Bahiyatun, 2009). Masa nifas selain perubahan fisik, terjadi perubahan psikologis yang sangat besar pada ibu. Ibu mengalami perubahan emosi selama masa nifas

seiring dengan proses adaptasi ibu menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Perubahan psikologis pada masa postpartum hal yang fisiologis namun bisa saja perubahan yang berlebihan atau menyimpang dari normal sehingga perlu difasilitasi untuk dapat melaluinya dengan baik. Seorang bidan memiliki peran penting dalam mempersiapkan seorang ibu dan suami secara fisik, emosional, sosial dan psikologis selama masa nifas. (Sulfianni,2021).

2.1.3.4. Neonatus

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0–28 hari adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6–48 jam, 1 kali pada hari ke-3 s.d. hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 s.d. hari ke-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (Sembiring,2019).

2.1.3.5. Masa Antara

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2014) masa antara adalah suatu fase hidup yang dialami oleh seorang wanita dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lainnya, atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium. Salah satu upaya pemberdayaan perempuan dalam masa antara adalah dengan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan dan mengatur antara diantara kelahiran. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun

menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Oleh karena itu, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan KB sehingga ibu dan suami mampu mengambil keputusan secara tepat dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi. (Dina Dewi Anggtaini et al. 2021)

2.2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan Data Dasar'

1) Subjektif

a) Biodata

(1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami. Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk membina hubungan saling percaya. (Hatini, 2019)

(2) Usia

Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus. Pada kehamilan remaja risiko persalinan sulit dengan disproporsi kepada panggul, inersia uteri, tidak kuat mengejan, dan perdarahan postpartum. Pada kehamilan dengan usia tua (>35 tahun) berisiko melahirkan janin dengan kelainan kongenital, risiko diabetes gestasional, risiko hipertensi dalam kehamilan, risiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum. (Munthe, 2019)

(3) Suku/bangsa

Praktik budaya suku bangsa tertentu pada masa hamil jika tidak dapat dilakukan terkadang menimbulkan distress dan kekhawatiran yang perlu mendapatkan perhatian dari bidan. Kondisi adat istiadat dan budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. (Widatiningsih, 2017)

(4) Agama

Agama perlu dikaji dalam kehidupan klien, apakah tradisi keagamaan dalam kehamilan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi, perasaan tentang jenis kelamin, tenaga kesehatan, dan pada beberapa kasus penggunaan produk darah sehingga memudahkan bidan dalam memberikan asuhan pada pasien. (Widatiningsih, 2017)

(5) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi pada saat dilakukan penyuluhan kesehatan atau pemberian edukasi. Pendidikan yang ditanyakan yaitu sekolah terakhir digunakan dalam memberikan pelayanan asuhan serta komunikasi yang dilakukan bidan terhadap pasien sehingga tujuan dari pemberian informasi atau edukasi pada pasien tercapai. (Widatiningsih, 2017)

(6) Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh. Pekerjaan tertentu mungkin beresiko bagi kehamilan yang berkaitan dengan beratnya beban fisik dan paparan zat kimia berbahaya.

Ditanyakan apakah ibu bekerja atau tidak, serta mengetahui keadaan ekonomi yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu. (Widatiningsih,2017)

(7) Alamat

Ibu hamil memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju pelayanan kesehatan, serta mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Widatiningsih,2017)

a) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan. (Vita,2018)

b) Keluhan Utama

Alasan pasien datang ke klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Keluhan yang sering terjadi pada saat hamil adalah sering buang air kecil (TM I dan TMIII), Hemoroid (TM II dan III), Keputihan (TM I, II, III), sembelit (TM II dan III), Kram kaki (TM II dan III), sesak napas (TM II dan III), nyeri ligamentum rotundum (TM II dan III), Pusing (TM II dan III), serta sakit punggung (TM II dan III).(Sulistyawati,2013)

c) Riwayat Pernikahan

Mengetahui usia saat pada saat menikah, status pernikahan sah atau tidak berhubungan dengan psikologis ibu,berapa lama perkawinan untuk mengetahui apakah anak mahal yang dapat berhubungan dengan keadaan fisik dan psikologis ibu, pernikahan yang seberapa untuk mengetahui risiko infeksi penyakit menular seksual. (Munthe,2019)

d) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain menarche, siklus teratur/tidak, dismenorea dan gangguan menstruasi lainnya, lamanya, banyaknya darah, warna, dan bau untuk mengetahui gangguan organ reproduksi.(Munthe,2019)

e) Riwayat Kesehatan Ibu

Apakah ibu dalam kondisi sakit serta adakah keluhan penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau semakin berat oleh kehamilan (jantung, paru, ginjal, hati, diabetes melitus), riwayat alergi obat/makanan tertentu, ada/tidakny riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, sectio cesare dan sebagainya), penyakit keturunan +/- (DM, kelainan genetik), penyakit menular +/- (TBC), dalam keluarga apakah ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar karena dapat berpotensi mengalami hamil kembar.(Munthe,2019)

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan riwayat kesehatan keluarga meliputi penyakit menular dan penyakit keturunan / genetik, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, hipertensi, diabetes melitus, jantung).(Munthe,2019)

g) Riwayat Kehamilan Lalu

Menanyakan riwayat kehamilan lalu, yang meliputi jumlah kehamilan (gravida / G), jumlah anak lahir aterm, jumlah kelahiran

prematuur, imatur, atau jumlah anak hidup(P), jumlah keguguran (A), persalinan dengan tindakan (operasi sesar, vakum, forsep), riwayat perdarahan pada persalinan atau pascapersalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat bayi < 2,5 atau 4 kg, karena hal tersebut berpotensi terjadi ulang dikehamilan selanjutnya. (Retnaningtyas, 2021)

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal dikaji adalah kehamilan ke berapa dan masalah yang terjadi pada kehamilan di Trimester I Trimester II dan Trimester III sehingga asuhan yang diberikan dapat sesuai kebutuhan dan berkesinambungan. (Retnaningtyas, 2021)

i) Imunisasi TT

Menanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapat imunisasi tetanus toxoid (TT). Apabila belum, bidan bisa memberikannya. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan antara minimal 4 minggu. Pemberian dilakukan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. (Retnaningtyas, 2021)

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa ia makan, bagaimana porsi dan frekuensi makan, pantangan makan dan alasan. Anjurkan klien mengkonsumsi makan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4-0,8 mg/hari),

kalori (ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 2300 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin, dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). (Retnaningtyas, 2021)

(2) Personal Hygiene

Menanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi dan menggosok gigi, seberapa sering ia mengganti pakaian, dan apakah ada masalah terhadap daerah vulva. Pada kehamilan trimester III, kebersihan vulva harus dijaga lebih ekstra, mengingat daerah tersebut akan dilalui bayi saat proses melahirkan. Hal ini sebagai proses pencegahan penularan penyakit dari ibu terhadap BBL. (Retnaningtyas, 2021)

(3) Pola aktifitas

Menanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olah raga berat. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil. Aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya. (Retnaningtyas, 2021)

(4) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada klien berapa kali buang air besar, bagaimana warna dan konsistensinya. Buang air kecil berapa kali dalam sehari dan bagaimana warna urine klien. (Retnaningtyas, 2021)

(5) Pola tidur dan istirahat

Menanyakan pada ibu tentang kebiasaan tidur siang dan tidur malam. Apabila ternyata klien mempunyai pola tidur malam yang tidak

mencapai 8 jam, anjurkan klien untuk mencoba dan membiasakan tidur malam dengan pola 8 jam. (Retnaningtyas, 2021)

(6) Pola seksual

Menanyakan pada klien tentang berapa frekuensi dan apakah terdapat masalah saat melakukan hubungan seksual. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah ada resiko pada kehamilannya setelah melakukan hubungan seperti keluar flek pada TM I. (Retnaningtyas, 2021)

k) Pola Kebiasaan

Menanyakan pada klien mengenai kebiasaan minum jamu – jamuan, merokok, mengkonsumsi alkohol dan narkoba. Hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Sehingga, apabila ternyata klien melakukan hal-hal tersebut, bidan harus secara tegas mengingatkan klien harus menghentikan kebiasaan buruk tersebut (Retnaningtyas, 2016).

l) Data Psikologi, Sosial, Ekonomi, Dan Budaya

Data yang berhubungan dengan psikologi, sosial, ekonomi, dan budaya adalah sebagai berikut :

- (1) Kehamilan ini diharapkan atau tidak oleh ibu dan suami, serta respon dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini. Psikologis bagi ibu hamil sangat penting karena dapat menyebabkan keluhan pada kehamilannya (Retnaningtyas, 2021)

- (2) Pengambil keputusan utama dalam keluarga perlu dikaji, dan jika dalam kondisi darurat apakah ibu dapat/ tidak mengambil keputusan sendiri atau harus menunggu keputusan dari orang lain sehingga semua terencana dengan baik dan diupayakan bahwa ibu dapat menyuarakan keputusan sendiri sehingga ibu berdaya (Retnaningtyas, 2021)
- (3) Penghasilan perlu di tanyakan. Hal ini berkaitan dengan biaya saat ibu melakukan persalinan atau saat terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan uang dalam jumlah besar atau untuk mengkaji apakah penghasilan cukup dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari (Retnaningtyas, 2021)
- (4) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tradisi ditakutkan dapat membayakan kondisi janin yang dikandungnya seperti pijat oyok dan lain – lain. (Retnaningtyas, 2021)

1) Data Objektif

a) Keadaan umum

Keadaan umum dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respon yang adekuat terhadap stimulasi lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami kelemahan. Klien dikatakan dalam kriteria lemah jika tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri. (Widatiningsih, 2017)

b) Kesadaran umum

Kesadaran umum disebut *composmentis* yaitu keadaan normal, sadar sepenuhnya dan menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. (Widatiningsih,2017)

c) Berat Badan

Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg dimulai dari trimester III. (Munthe,2019)

d) Tinggi badan

Mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilanyang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm. (Munthe,2019)Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea*. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak pada panggul sempit yaitu fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul. (Humaera et al. 2018)

e) Lingkar lengan atas

Mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA < 23,5 cm. (Munthe,2019) LILA

normal yaitu $\geq 23,5$ cm. LILA dapat menggambarkan status gizi ibu hamil sehingga dapat mengetahui makanan atau zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh seorang ibu yang sedang hamil baik pada trimester I, trimester II, dan trimester III dan harus cukup jumlah dan mutunya dan harus dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah. (Yuli Wahyuni et al. 2019)

f) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol > 30 mmHg dan diastol > 15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110 - 120 mmHg. (Munthe, 2019) Pengukuran tekanan darah penting dilakukan pada masa kehamilan secara rutin, karena tinggi rendahnya tekanan darah dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya seperti keadaan berat badan bayi lahir (Yuli Wahyuni et al. 2019).

(2) Nadi

Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15 - 20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 - 90 x/menit. (Munthe, 2019).

(3) Pernafasan

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,2019)

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5 °C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesteron yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C - 37, 5°C. (Munthe,2019)

g) Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

(1) Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan mendeteksi adanya kelainan pada ibu hamil. Yang dikaji pada pemeriksaan fisik secara inspeksi yaitu:

(a) Kepala dan Rambut.

Lakukan inspeksi dan palpasi kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, adakah pembengkakan, kelembaban, lesi, edema. (Retnaningtyas 2021)

(b)Wajah atau muka pasien

Adakah cloasma gravidarum, adakah pucat pada wajah, adakah pembengkakan pada wajah. (Retnaningtyas 2021) Cloasma gravidarum atau topeng kehamilan adalah bintik – bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Bercak ini menghilang setelah melahirkan dan keadaan ini normal tidak menunjukkan suatu kelainan yang membutuhkan pengobatan. (Miratu Megasari et al. 2015)

(c)Mata dan Sklera

Memeriksa ada tidaknya pucat pada konjungtiva, lihatlah sclera mata adakah sclera kuning atau ikterik. Sklera kuning dapat mengindikasikan hepatitis. (Retnaningtyas 2021) Hepatitis merupakan infeksi hepar yang paling sering mengenai wanita hamil. Hepatitis virus merupakan komplikasi yang mengenai 0,2 % dari seluruh kehamilan. Kejadian abortus, IUFD dan persalinan preterm merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada wanita hamil dengan infeksi hepatitis. Hepatitis dapat disebabkan oleh virus, obat - obatan dan bahan kimia toksik dengan gejala klinis yang hampir sama. Sampai saat ini telah diidentifikasi 6 tipe virus hepatitis yaitu virus hepatitis A, B, C, D, E dan G. Infeksi virus hepatitis yang paling sering menimbulkan komplikasi dalam kehamilan adalah virus hepatitis B dan E. (Lestari,2015)

(d)Hidung

Mengamati ada tidaknya kelainan bentuk hidung, tanda-tanda infeksi dan sekret yang keluar dari rongga hidung. (Retnaningtyas 2021)

(e) Mulut Dan Gigi

Adakah tampak bibir pucat, bibir kering pecah – pecah, ada tidaknya kelainan berupa pembengkakan atau kelainan kongenital seperti labio skizis. Adakah gingivitis, adakah gigi yang tanggal, adakah gigi yang berlubang atau karies. (Retnaningtyas 2021) Kesehatan mulut pada kehamilan memiliki efek penting terkait perubahan hormonal, pola makan dan perilaku. Kondisi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Andreas et al. 2015) Gingivitis kehamilan untuk menggambarkan keadaan klinis peradangan gingiva yang terjadi pada kebanyakan ibu hamil. Perubahan gingiva biasanya mulai terlihat pada kehamilan usia dua bulan, dan akan mencapai puncaknya pada bulan kedelapan. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama periode kehamilan, serta adanya vaskularisasi yang menyebabkan respon berlebih terhadap faktor iritasi lokal. (Hartati, 2011)

(f) Leher

Lihatlah kelenjar gondok, adakah pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan saluran limfe, periksa kelenjar thyroid meliputi lihat besar dan bentuknya, palpasi dengan jari, pasien diminta menelan, bila ada massa saat menelan mengindikasikan thyroid membesar. (Retnaningtyas 2021) Selama kehamilan perubahan fisiologi pada kelenjar thyroid menyebabkan peningkatan produksi hormon thyroid kurang lebih 50%. Untuk memenuhi kebutuhan yodium selama masa kehamilan diperlukan

peningkatan asupan yodium setiap harinya. Rekomendasi asupan yodium pada ibu hamil yaitu 250 µg/hari. (Tjokroprawiro et al. 2015)

(g)Payudara

Adanya benjolan yang tidak normal atau tidak, payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau datar atau bahkan masuk.(Retnaningtyas 2021) Segera setelah terjadi kehamilan maka korpus luteum berkembang terus dan mengeluarkan estrogen dan progesterone, untuk mempersiapkan payudara, agar pada waktunya dapat memberikan ASI. Ibu hamil perlu melakukan perawatan payudara yang dapat memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara selama hamil (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui. Perawatan payudara dapat dilakukan pada ibu hamil trimester III akhir karena perawatan payudara dapat menimbulkan terjadinya kontraksi. (Indrasari,2016)

(h)Abdomen

Lakukan inspeksi bentuk abdomen, apakah membusung / datar dan bagaimana warna. Lihatlah bentuk pembesaran perut(melintang, memanjang, asimetris), adakah linea nigra, adakah striae gravidarum, adakah bekas luka operasi, adakah tampak gerakan janin.(Retnaningtyas, 2021)Linea nigra merupakan garis coklat hingga hitam yang membentang vertikal mulai dari regio pubis melewati umbilicus hingga

xipoid. Linea nigra tidak dapat di cegah tetapi akan memudar perlahan - lahan setelah proses kelahiran. (Manullang,2017)

(i) Genetalia

Adakah tanda chadwicks, adakah kondiloma atau tidak, bagaimana kebersihan, apakah keputihan,apakah ada tanda-tanda infeksi, apakah terdapat jaringan parut pada perineum.(Diana,2017) Tanda chadwicks adalah tanda gejala kehamilan yang biasa ditemui pada trimester II berupa bercak keunguan pada vagina karena meningkatnya suplai darah.(Syaiiful,2019) Adanya jaringan parut pada perineum menjadi salah satu faktor maternal penyebab robekan perineum pada saat persalinan. (Rochmayanti dan Ummah,2019)

(j) Ekstremitas

Pada ekstremitas atas dan bawah normalnya simetris, dilihat apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedem atau tidak.(Diana,2017) Tekanan vena dalam batas – batas normal pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Pada akhir kehamilan, sebagian besar mengalami pembengkakan ditungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemaskan tonus vaskuler perifer, terhambatnya aliran balik vena oleh uterus, dan gaya gravitasi. (Yuliani,2022)

(2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuan dilakukan palpasi untuk mengetahui adanya kelainan dan juga

mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi menurut meliputi:

(a)Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis. Apabila terjadi pembesaran bisa menjadi indikasi kekurangan yodium. (Diana,2017)

(b)Dada

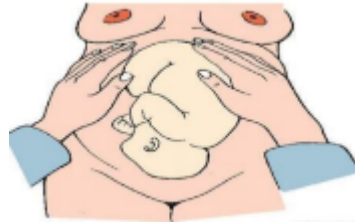
Puting susu kaku atau tidak, adakah benjolan atau tidak. Kelenjar susu pada ibu hamil akan mempersiapkan dirinya untuk menghasilkan air susu. Pada proses ini terkadang ada kelenjar susu yang tersumbat dan membengkak. Kelenjar susu yang tersumbat biasanya menimbulkan benjolan yang keras, merah, dan nyeri saat disentuh. Seiring berjalannya trimester kehamilan biasanya puting payudara juga ikut membesar dan berwarna lebih gelap. (Mezy,2016)

(c)Abdomen

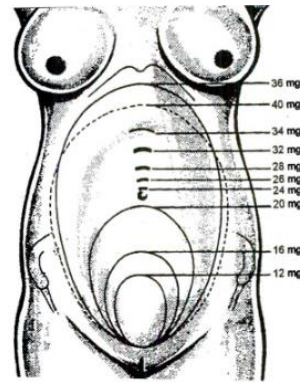
(i) Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri sehingga dapat memperkirakan usia kehamilan serta menentukan bagian - bagian janin yang berada di fundus uteri. (Munthe,2019) Teknik pemeriksaan leopold I yaitu posisi kaki ibu hamil ditekuk sehingga dinding perut lemas dan pemeriksa menghadap ke muka ibu hamil, kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal

haid terakhir. Untuk mengetahui bagian apa yang terletak difundus uteri, pada letak sungsang teraba kepala bulat keras dan melenting , pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus yaitu tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat, pada letak lintang fundus tidak diisi oleh bagian janin. (Manuaba,2021)



Gambar 1. Leopold I (Nawang Sari dan Sofiyah, 2022)



Gambar 2. TFU (Yunida et al. 2021)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

Usia Kehamilan	Hasil Leopold
12 minggu	F.u.t 1-2 j. Atas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara sy-pst
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan proc.xyphoideus-pusat
36 minggu	Sampai arcus costarum atau 3 jari di bawah proc xyphoideus
40 minggu	Pertengahan antara proc.xyphoideus-pusat

Sumber : (Prof.Sulaiman Sastrawinata 1983)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (dalam cm)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
5 bulan	20 cm
6 bulan	23 cm
7 bulan	26 cm
8 bulan	30 cm
9 bulan	33 cm

Sumber : (Prof.Sulaiman Sastrawinata 1983)

Menentukan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU, berikut rumus Johnson untuk menentukan taksiran berat janin adalah sebagai berikut :

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP

12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika.

11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

(Mezy,2016)

(ii) Leopold II

Leopold II digunakan untuk memperoleh rabaan mengenai bagian janin yang berada pada sisi lateral (samping) kanan dan kiri ibu. Teknik pemeriksaan leopold II yaitu posisi kaki ibu hamil ditebuk sehingga dinding perut lemas dan pemeriksa menghadap ke muka ibu hamil, tangan pemeriksa menentukan batas samping rahim kanan kiri ibu.(Munthe,2019)

Apabila letak janin memanjang terhadap sumbu badan ibu, maka akan teraba bagian janin yang merupakan tahanan yang datar, keras dan memanjang pada bagian sisi lateral kanan atau kiri ibu. Sehingga sisi lateral lain yang berlawanan akan teraba bagian kecil janin baik esktremitas atas atau bawah, dengan deskripsi rabaan menunjukkan bagian – bagian kecil dan tidak teraba tahanan. Apabila deskripsi rabaan menunjukkan tahanan memajang pada sisi lateral kanan ibu, maka interpretasinya adalah letak memanjang punggung kanan, maka bagian kecil berada pada punggung kiri. Demikian pula sebaliknya apabila dekripsi tahanan memanjang pada sisi lateral kiri, maka interpretasinya adalah letak memanjang punggung kiri, maka bagian kecil janin berada pada punggung kanan. Pada keadaan letak janin melintang terhadap sumbu panjang ibu, maka pada sisi lateral ibu akan teraba bagian yang kosong karena bagian punggung janin atau bagian kecil janin berada pada area presentasi atau area fundus. (Nawang Sari dan Sofiyah,2022)



Gambar 3. Leopold II (Nawang Sari dan Sofiyah,2022)

(iii) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul.(Munthe,2019) Leopold III memperoleh rabaan mengenai bagian janin yang berada di area bawah uterus atau bagian terendah janin

(presentasi) dan sudah masuk panggul atau belum. Apabila deskripsi rabaan janin menunjukkan adanya bagian yang keras, bundar, dan melenting diarea bawah rahim berarti menunjukkan interpretasi presentasi atau bagian terendah janin adalah kepala.(Nawang Sari dan Sofiyah,2022)

Apabila deskripsi rabaan menunjukkan adanya bagian yang lunak, kurang melenting, kurang bundar berarti menunjukkan intepretasi presenatasi bokong. Apabila area bawh rahim teraba kosong, berarti peluangnya adalah letak lintang, sehingga bagian presentasi tidak teraba adanya bagian janin. (Nawang Sari dan Sofiyah,2022)

Untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk panggul atau belum dengan cara tangan pemeriksa mereaba dengan teknik pawlik atau mencekam atau menangkap bagian terendah dengan lembut, kemudian digoyangkan dengan ringan, apabila tidak dapat digoyangkan bagian terendah janin sudah masuk panggul, apabila masih bisa digoyangkan maka interpretasinya belum masuk panggul (Nawang Sari dan Sofiyah,2022)



Gambar 4. Leopold III(Nawang Sari dan Sofiyah,2022)

(iv) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.(Munthe,2019) Leopold IV memperoleh rabaan sejauh mana bagian terendah janin sudah masuk panggul, dengan cara pemeriksa menghadap kaki ibu hamil, pemeriksa membelakangi ibu hamil, kaki ibu hamil lurus. Kemudian kedua telapak tangan diletakkan secara berpasangan pada area bagian terendah janin, dan dicermati bagaimana arah kedua ujung telapak tangan pemeriksa. Apabila perabaan kedua ujung telapak tangan pemeriksa menunjukkan adanya konvergen, interpretasinya adalah bagian terendah janin sebagian besar masuk panggul, dan apabila kedua tangan pemeriksa saling terbuka atau divergen menunjukkan sebagian kecil janin sudah masuk panggul. (Nawang Sari dan Sofiyah,2022)



Gambar 5. Leopold IV (Nawang Sari dan Sofiyah,2022)



Gambar 6. Perlindungan (Bambang,2009)

Penurunan Kepala Janin

Dengan Metode 5 Jari (Perlindungan)

Periksa Dalam	5/5	4/5 H I-II (ST-2)	3/5 H II-III (ST-I)	2/5 H III+ (ST-0)	1/5 H III-IV (ST-I(2))	0/5 H IV (ST+3)
Keterangan	Kepala diatas PAP mudah digerakkan	Sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul	Kepala di dasar panggul	Di perineum

(3) Auskultasi

Hitung bunyi denyut jantung janin dilakukan pada saat tidak terjadi kontraksi dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh, frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160 x/menit. (Munthe, 2019) Bunyi jantung anak dapat terdengar di kiri dan kanan dibawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi didaerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi. (Musrifatul Hidayat dan A. Aziz Alimul Hidayat, 2008)

(4) Perkusi

Pemeriksaan perkusi dilakukan pemeriksaan reflek patella. Apabila normal tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1. (Diana, 2017)

h) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil terdiri dari beberapa hal yaitu :

(1) Pemeriksaan laboratorium

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat kehamilan meliputi pemeriksaan darah dan urin. Pemeriksaannya adalah pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan glukosa urine. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Jika kadar Hb ibu

hamil di bawah 10 mg/dl, maka dapat mengganggu perkembangan janin dan meningkatkan risiko perdarahan pada saat persalinan. Pemeriksaan glukosa urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional dan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan makrosomia. Sedangkan protein urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine. Jika terdapat protein dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu hamil mengalami keracunan kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan. (Septiyaningsih,2020)

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil bagi yang belum mengetahui golongan darahnya sangat penting dilakukan. Dengan mengetahui golongan darah ibu sehingga apabila membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darahnya. (Wulandari et al. 2021)

Pemerintah melakukan berbagai usaha untuk menurunkan AKI dan AKB dalam Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pemerintah melakukan kegiatan yang komprehensif, dengan meningkatkan pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudahnya. Intervensi untuk menurunkan penyakit HIV, Sifilis, Hepatitis B pemerintah membuat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi) yaitu pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap

HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap masalah ini dengan tujuan penurunan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak. (Petalina,2020)

(2) Pemeriksaan USG

Rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO, pada trimester pertama setidaknya ibu hamil sebaiknya memeriksakan diri 1x (satu kali) saat usia kandungan menginjak minggu ke-12, lalu 2x (dua kali) pada trimester kedua tepatnya pada minggu ke-20 dan minggu ke-26, lalu 5x (lima kali) pada trimester ketiga yaitu pada minggu ke-30, 34, 36, 38, dan 40. Yang terakhir, dianjurkan memeriksakan diri 1x (satu kali) lagi pada minggu ke 41 apabila hingga waktu tersebut belum melahirkan. Pemeriksaan kehamilan dengan USG dilaporkan tidak memberikan efek yang merugikan bagi janin. Tujuan dari pemeriksaan USG yang paling utama adalah untuk memonitoring pertumbuhan janin dalam kandungan. (Tioro,2020)

b. Assesment

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _Uk . . . minggu, janin T/H/I,
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 haid terakhir . . .

Obyektif : KU:baik
Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-80 kali/menit

Suhu : 36,5C – 37,5C

RR : 16-24 kali/menit

TB : . . . cm

BB hamil : . . . kg

TP : . . .

LILA : . . . cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I :

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

Leopold II :

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

Leopold III :

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

Leopold IV :

Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi :

DJJ 120-160 x/menit

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Subjektif : ibu merasa sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa

Objektif : kandung kemih teraba penuh

Tatalaksana : 1) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas
R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri
R/ posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma

3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi
R/ karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering
R/ makan berlebihan menyebabkan

lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

5) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian longgar

R/ pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : ibu merasa punggung atas bawah terasa nyeri

Objektif : ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang

Tatalaksana : 1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri

R/ nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat tubuh.

2) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat

R/ pekerjaan berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri

3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai alas kaki berhak tinggi

R/ hak tinggi menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot

pinggang sehingga nyeri bertambah

- 4) Anjurkan ibu untuk mengompres hangat bagian yang terasa nyeri

R/ kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- 5) Anjurkan keluarga untuk memijat bagian yang terasa nyeri

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R/ senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah

c. Sesak nafas

Subjektif : ibu merasa sesak terutama saat tidur

Objektif : pernapasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

Tatalaksana : 1) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan

perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

- 2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri

R/ posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma

- 3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi

R/ karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat menurangi tekanan pada diafragma.

- 4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering

R/ makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

- 5) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian longgar

R/ pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut.

d. Konstipasi

Subjektif : ibu merasa sulit BAB.

Objektif : pada saat palpasi teraba masa tinja

- Tatalaksana : 1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan
- R/ makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.
- 2) Anjurkan ibu untuk meminum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.
- R/ minum air hngat akan merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.
- 3) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil
- R/ senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya memperlancar BAB.

e. Hemoroid

- Subjektif : ibu mengatakan memiliki ambeien, ada tonjolan setelah buang air besar, sakit setelah buang air besar
- Objektif : tampak/tidak tampak adanya benjolan padaanus
- Tatalaksana : 1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi

makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorbs di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja lunak

- 2) Anjurkan ibu untuk banyak minum air

R/ air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

- 3) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat

R/ air hangat dapat memberi rasa nyaman, tetapi juga memperlancar sirkulasi darah.

- 4) Anjurkan ibu untuk tidak duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R/ duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor prediposisi terjadinya hemoroid.

f. Keputihan

Subjektif : ibu mengatakan mengeluarkan cairan lendir dari vagina bisa berwarna putih, kuning ataupun hijau

Objektif : tampak/tidak tampak keputihan dari jalan lahir

Tatalaksana : 1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

R/ keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim. Karakteristik keputihan normal yaitu, berwarna bening atau sedikit keruh (mirip air susu), encer atau sedikit kental, cairan keputihan tidak berbau dan tidak gatal.

2) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan bahan yang menyerap keringat, melakukan cara cebok yang benar, dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina serta rutin mengganti celana dalam.

R/ dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi keputihan yang fisiologis.

g. Kram

- Subjektif : ibu merasa sering mengalami kram pada kaki
- Objektif : tampak/tidak tampak ibu kesakitan karena kram
- Tatalaksana : 1) Jelaskan pada ibu tentang kram tungkai
R/ uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.
- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki
R/ penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah
- 3) Anjurkan ibu untuk membeirikan pijatan pada daerah yang kram
R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah

c. **Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada kasus kehamilan normal, tidak ditemukan diagnose

dan masalah, sehingga tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial (Yuliani, *et. al*, 2021)

d. Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera, Kolaborasi/Rujukan

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/ dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. pada kehamilan normal tidak ditemukan diagnosa masalah, sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera. Bila mengidentifikasi tanda gejala yang tidak normal pada ibu hamil sehingga dibutuhkan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan (Yuliani, *et. al*, 2021)

e. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan pemberian asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan data yang dikaji, membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dan kemungkinan komplikasi serta memberika pendidikan kesehatan atau konseling sehingga klien berusaha mensejahterakan janinnya (Yuliani, *et. al*, 2021).

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai keadaan kehamilannya
R/ agar ibu dapat mengetahui keadaan dirinya dan janin yang dikandung.
- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III
R/ agar ibu dapat memahami bahwa keluhan yang dialaminya saat kehamilan trimester III adalah hal yang normal.

- 3) Jelaskan akan pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III kepada ibu.

R/ untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya.

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

R/ agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.

- 5) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan tanda persalinan, tempat persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

R/ mempersiapkan kebutuhan persalinan ibu sejak awal kehamilan sedini mungkin untuk mencegah bila terjadi komplikasi.

- 6) Ajurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium atau tes penunjang lain

R/ agar dapat membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan maupun nifas.

- 7) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

f. Plan

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai keadaan kehamilannya
- 2) Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan

ketidaknyamanan umum yang 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 pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24jam.
- 5) Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tespenunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkingtimbul.
- 6) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan tanda persalinan, tempat persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yangdibutuhkan.
- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

g. Evaluasi

- 1) Ibu dapat memahami informasi mengenai keadaan kehamilannya
- 2) Ibu dapat memahami informasi mengenai perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dengan ditandai dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan dengan benar
- 3) Ibu menyampaikan nutrisi yang telah dikonsumsi dan menyampaikan pendapat pemahaman ibu serta menerima informasi kebutuhan nutrisi kehamilann trimester III yang tepat dari bidan
- 4) Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai tanda bahaya trimester III dengan dapat mengulangi dengan tepat dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III

- 5) Ibu menyampaikan riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan pemeriksaan yang sudah pernah didapatkan. Bidan memberikan pelayanan penunjang pada ibu yang belum didapatkan
- 6) Ibu memahami informasi mengenai persiapan persalinan dengan dapat mengulangi kembali dan bersedia menyiapkan serta berdiskusi dengan suami untuk menyambut persalinannya
- 7) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Kunjungan ulang pada trimester III 28 - 36 minggu yaitu setiap 2 minggu sekali dan lebih dari 36 minggu setiap 1 minggu. Atau kunjungan ulang saat merasakan tanda persalinan yaitu keluarnya cairan ketuban, atau kontraksi yang teratur setiap 10 menit sebanyak 3 kali. Atau kunjungan ulang saat merasakan tanda bahaya seperti pusing yang berlebihan, sesak nafas, demam tinggi.

2.2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Tanggal Masuk :	Tanggal Pengkajian :
Jam Masuk :	Jam Pengkaji :
Tempat :	Nama Pengkaji :

2.2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I

A. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pada persalinan dapat berupa ketuban pecah tanpa kontraksi, pengeluaran lendir darah, kontraksi yang terasa makin sering, makin lama waktunya, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu juga terasa kencang. Nyeri yang dirasakan

terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. (Meti 2016)

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dikaji kapan terakhir kali ibu makan dan minum serta porsi dan jenisnya. Pemberian asupan nutrisi yang adekuat merupakan salah satu upaya agar his pada ibu bersalin dapat bereaksi secara efektif. Ibu bersalin dengan asupan kalori tidak adekuat berisiko untuk terjadi terhambatnya kemajuan persalinan. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energi yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. (Hadianti dan Resmana, 2018)

b) Pola eliminasi

Dikaji kapan terakhir kali ibu BAB dan BAK. Miksi dan defekasi diperhatikan untuk memperlancar proses persalinan, supaya bagian terendah janin tidak tertahan atau tertekan dengan kandung kemih yang penuh ataupun rectum yang penuh, karena sering kali ibu yang akan bersalin susah untuk BAB. (Kartini, 2014)

c) Pola Istirahat

Data yang perlu adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama. Pada persalinan biasanya ibu tidak bisa istirahat dikarenakan terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan semakin meningkatkan intensitas nyeri. Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh terhadap lamanya persalinan, his kurang baik dan pembukaan yang kurang lancar. Sehingga apabila ibu dapat mengalihkan dengan beristirahat dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan. (Sunarsih dan Sari, 2020)

d) Personal hygiene

Dikaji kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi, dan kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam. Kenyamanan ibu bersalin perlu diperhatikan dengan pemberian asuhan sayang ibu apabila ibu memerlukan bantuan untuk melakukan personal hygiene. (Kartini,2014)

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Dilakukan pemeriksaan umum berupa keadaan umum, kesadaran, dan tanda-tanda vital. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata sebesar 10 – 20 mmHg dan kenaikan sistolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu tertentu di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah sebenarnya, melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Suhu tubuh akan meningkat selama

persalinan tidak lebih dari 0,5 – 1,0 C dianggap normal, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi dan pada persalinan ketuban pecah dini dapat mengindikasikan infeksi. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi selama menjelang persalinan. Pernapasan selama proses persalinan juga sedikit mengalami peningkatan. (Happy et al. 2021)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi : pemeriksaan leopold I hingga pemeriksaan leopold IV, bagian – bagian janin, penurunan kepala, his, dan DJJ. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama kala I persalinan untuk mengkaji his dan penurunan kepala. (Armalina dan Zanah, 2021)

Pemeriksaan his meliputi: frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi beberapa detik dan akan hilang kembali diakhir kontraksi. Untuk itu pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada dipertengahan abdomen ibu selama jangka waktu tertentu atau 10 menit. Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada Kala I persalinan hampir semua dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa) yang masih dapat dipalpasi diatas pelvis. (Armalina dan Zanah, 2021)

Frekuensi detak jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 120 – 160 kali denyutan per menit. Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar. Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun diakhir persalinan terjadi deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan keadaan yang normal. (Armalina dan Zanah, 2021)

b) Payudara

Pemeriksaan payudara dipastikan kolostrum apakah sudah keluar atau belum. Pada proses persalinan nanti akan dilakukan inisiasi menyusui dini sehingga dengan kolostrum sudah keluar dapat mendukung tercapai dalam IMD dan proses laktasi semasa nifas. (Heryanto, 2016)

c) Eksremitas

Pemeriksaan Odema atau tidak untuk menapis adanya preeklamsia, apakah terdapat varises atau tidak, dan mengetahui reflek patella positif atau negatif dengan tujuan apabila terjadi kegawatdaruratan dalam pemberian MgSO₄ menjadi salah satu syarat pemberiannya. (Hidayati, 2013)

3) Pemeriksaan Dalam/*Vaginal Toucher* (VT)

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi: Kebersihan, pengeluaran pervaginam adanya pengeluaran lendir darah (*Blood Show*), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- Pemeriksaan genitalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi. (Sondakh,2013)
- Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, lakukan penilaian keadaan ketuban. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) dalam buku Asuhan Persalinan keadaan ketuban sebagai berikut:
 - U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih
 - M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).
Jika terjadi pewarnaan mekonium lakukan pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera, namun jika meconium kental, segera rujuk.

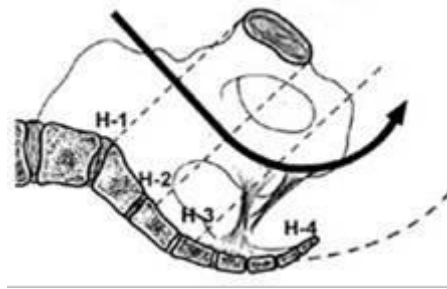
- Menilai penipisan dan dilatasi serviks merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk menentukan fase dalam persalinan. (Sondakh,2013)

Tanda dan Gejala	Kala	Fase
Tidak ada pendataran atau pembukaan serviks.	Belum inpartu	-
Serviks berdilatasi 0—3 cm dan berlangsung 7—8 jam.	I	Laten
Serviks berdilatasi 4—10 cm dan berlangsung 6 jam.	I	Aktif

- Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk. (Sondakh,2013)
- Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk kedam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan). (Sondakh,2013), bidang hodge terdiri dari:

Bidang Hodge I	: antara tepi atas symphysis sejajar promontorium
Bidang Hodge II	: pinggir bawah symphysis sejajar Hodge I
Bidang Hodge III	: setinggi spina ischiadica sejajar bidang Hodge I dan Hodge II
Bidang Hodge IV	: ujung os.coccygeus

Gambar 7. Bidang Hodge



- Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya/denominator (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Adapun beberapa keadaan jika terjadi penyusupan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) sebagai berikut:

- 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan
- 2 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih,

namun masih dapat dipisahkan

- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Pemeriksaan dalam bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi : *effacement* dan dilatasi serviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, karena intervensi ini dapat menimbulkan distres pada ibu. Catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan semua hasil pemeriksaan. (Armalina dan Zanah, 2021)

- a) Vulva/ vagina : lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak
- b) Pembukaan : pembukaan 1-10 cm
- c) Ketuban : apakah sudah pecah atau belum
- d) Bagian terendah : kepala
- e) Bagian terdahulu : UUK
- f) Hodge : I/II/III/IV
- g) Moulage :Seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul
- h) Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu tidak ada.

C. Analisa

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

D. Penatalaksanaan

Menurut Sulfianti et al. (2020) disebutkan bahwa penatalaksanaan kala I adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan persalinan
- 2) Memberikan inform concent pada ibu dan keluarga untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut
- 4) Melakukan pemeriksaan dalam
- 5) Memberikan kebutuhan berupa makan dan minum
- 6) Memberikan support pada ibu guna memberi semangat dalam menghadapi persalinan.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) penatalaksanaan kala I adalah sebagai berikut :

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan
3. Menganjurkan dan memberikan contoh kepada Ibu untuk menggunakan *gymball* untuk membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri saat kontraksi

4. Menganjurkan Ibu untuk jalan – jalan atau berbaring miring kiri yang bertujuan untuk membantu proses penurunan kepala bayi
5. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut
6. Memberitahu pada keluarga untuk melakukan mengusap atau memijat (*massage*) punggung Ibu saat kontraksi
7. Meminta Ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan buang air besar karena dapat menghambat proses kemajuan persalinan
8. Menyiapkan alat dan obat – obatan yang diperlukan untuk proses persalinan yaitu partus set dan obat – obatan uterotonika
9. Melakukan observasi his, DJJ, dan nadi
10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam

2.2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

A. Data Subjektif

Ibu merasakan perutnya semakin sakit dan ingin buang air besar

B. DataObjektif

1) Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka.

2) Pemeriksaan dalam

Vulva/ vagina : lendir darah (bisa juga bercampur air ketuban)

Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: +/-
Bagian terendah	: kepala
Bagian terdahulu	: UUK jam 12.00
Hodge	: III/IV
Moulage	: 0

Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu tidak ada

C. Analisa

G...P...Ab... inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala II menurut Sulfianti et al. (2020) adalah sebagai berikut.

- 1) Memastikan adanya tanda pasti kala II
- 2) Persiapan penolong
- 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- 4) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- 5) Persiapan ibu dan keluarga
- 6) Pembersihan perineum
- 7) Pengosongan kandung kemih
- 8) Periksa dalam dan amniotomi
- 9) Pengaturan posisi ibu meneran
- 10) Pencegahan laserasi/ melakukan episiotomi
- 11) Pertolongan kelahiran bayi
- 12) Melahirkan seluruh tubuh bayi

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) penatalaksanaan kala II adalah sebagai berikut :

1. Mengenali tanda gejala kala dua, yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka
2. Menyiapkan alat, bahan serta obat-obatan esensial
3. Memakai alat pelindung diri (APD)
4. Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkannya
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit 3 cc
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Melakukan amniotomi atau memecahkan ketuban karena pembukaan sudah lengkap ketika his mereda
10. Melepas sarung tangan dalam larutan klorin
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Kemudian membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman
13. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran
14. Melakukan bimbingan meneran saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi

15. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran
16. Setelah kepala bayi membuka vulva, meletakkan handuk bersih diperut bawah ibu
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong
18. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan
19. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, kemudian melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala
21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
22. Setelah kepala bayi lahir, menunggu kepala bayi putar paksi luar yang berlangsung secara spontan
23. Memegang kepala bayi secara biparietal. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
24. Satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi
25. Setelah tubuh bayi dan lengan lahir, melakukan penelusuran tangan atas, berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
26. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi. Bayi menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan

27. Mengeringkan tubuh bayi

2.2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

A. Data Subjektif

Ibu dapat mengungkapkan perasaan lega setelah bayi dilahirkan, ibu merasakan perutnya masih sedikit mules.

B. Data Objektif

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau globurel dan fundus berada diatas pusat. (Damayanti et al. 2015)

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat menjulur keluar melalui vulva

3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas (Damayanti et al. 2015)

4) Tidak teraba janin kedua

5) Kontraksi uterus baik

C. Analisa

P...Ab... inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

Menurut Suprpti dan Mansur (2018) penatalaksanaan kala III adalah sebagai berikut.

- 1) Memeriksa apakah ada bayi kedua
- 2) Memberikan suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir
- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- 4) Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) penatalaksanaan kala III adalah sebagai berikut :

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dipaha ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir
4. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2 cm dari pusar bayi
5. Memotong tali pusat dan melakukan pengikatan tali pusat
6. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi

7. Memindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
8. Meletakkan satu tangan di atas perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
9. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus secara dorso kranial dengan hati-hati
10. Melakukan penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal, diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal. Melanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
11. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, saat plasenta tampak di introitus vagina, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin, kemudian melahirkan plasenta.
12. Melakukan masase fundus uteri
13. Mengevaluasi adanya perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
14. Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lengkap.

2.2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

A. Data Subjekif

- 1) Klien dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir
- 2) Klien merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules
- 3) Bila klien mengalami luka ruptur pada daerah periniumnya ibu mengeluh ada rasa perih

B. Data Objektif

- 1) Laserasi jalan lahir : ada/ tidak
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi baik

C. Analisa

P...Ab... inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala IV menurut Diana (2017) adalah sebagai berikut.

- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- 2) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
- 3) Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua postpartum
- 4) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi
- 5) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) penatalaksanaan kala IV adalah sebagai berikut :

1. Memastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Memastikan kandung kemih kosong , jika penuh melakukan katerisasi.
3. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin
4. Mengajarkan ibu melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

5. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
6. Mengevaluasi jumlah perdarahan
7. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas baik
8. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT
9. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI pada bayi
10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
13. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin
14. Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkannya
15. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan partograf

2.2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

A. Data Subjektif

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

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik / asfiksia ringan – sedang / asfiksia berat

b. Kesadaran : Composmentis/somnolen/koma

c. Tanda Tanda Vital

- Suhu : normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C) (Suprapti and Mansur 2018)
- Nadi : normal adalah 120 – 160 x/menit (Suprapti and Mansur 2018)
- Pernapasan : normal 40-60 kali/menit (Suprapti and Mansur 2018)

2) Pengukuran Antropometri

- Berat badan : normal 2500 gram – 4000 gram
- Panjang badan : normal 48-52 cm
- Lingkar dada : normal 30-38 cm
- Lingkar kepala : normal 33-35 cm (Jamil et al. 2019)

3) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk kepala simetris/asimetris. Adakah caput succedaneum (pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala berisi cairan serum, benjolan lunak, dan berbatas tidak tegas serta dapat hilang pada hari ketiga). Adakah cephal haematoma (penumpukan darah diantara tulang tengkorak dan membran yang melapisinya, berbatas tegas dan berisi darah serta bisa hilang 2 minggu sampai 3 bulan). Adakah tanda moulding atau moulase (pada

kelahiran spontan dengan presentasi kepala
adanya tumpang tindih tulang kepala)

Mata : Katarak congenital atau tidak, strabismus atau tidak

Hidung : ada pernafasan cuping hidung atau tidak, ada sekret atau tidak

Mulut : simetris atau tidak, ada labiopalatoskizis atau tidak

Telinga : simetris atau tidak

Leher : apakah ada pembesaran abnormal atau tidak

Dada : ada fraktur atau tidak

Abdomen : simetris atau tidak, adanya retraksi atau tidak, terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Genetalia : pada bayi laki-laki adakah lubang uretra, apakah testis sudah masuk dalam skrotum. Pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum

Anus : berlubang atau tidak

Kulit : ada ruam dan bercak lahir dan memar atau tidak

Ekstremitas atas : adakah sindaktili dan polidaktili

Ekstremitas bawah : adakah sindaktili dan polidaktili

Tabel 2. 3 pemeriksaan refleks pada BBL

a)	Rooting	:	Apabila pinggir mulut bayi disentuh, maka bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut
----	---------	---	--

			sambil membuka mulutnya.
b)	Sucking swallowing	:	Saat bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bukan mulai menghisap
c)	Swallowing	:	Saat bayi setelah menghisap menelan
d)	Refleks moro	:	Bayi terkejut karena suara atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya.
e)	Asymmetric tonic neck		Kepala bayi menengok ke satu sisi, dan akan memanjangkan lengan di sisi yang sama.
f)	palmar grasp reflex	:	Apabila menyentuh telapak tangan bayi, kemudian bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam.
g)	Babinski	:	Apabila menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka.

Sumber: Herawati Mansur & Suprapti, 2018

C. Analisa

Bayi Ny.”.....” cukup bulanusia 1 jam dengan persalinan normal

D. Penatalaksanaan

- 1) Pencegahan infeksi. Pastikan penolong selalu menggunakan APD serta melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
- 2) Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan pada bayi dan apa tujuannya.

- 3) Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipothermi.
 - a) Ingat mekanisme kehilangan suhu tubuh bisa secara evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.
 - b) Suhu ruangan tidak boleh $<26^{\circ}\text{C}$.
- 4) Lakukan perawatan tali pusat. Setelah tali pusat dipotong kemudian diikat tanpa membungkus dengan apapun.
- 5) Inisiasi menyusui Dini (IMD). Setelah tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan letakkan tengkurap di dada ibu agar ada kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu.
- 6) Lakukan pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1%.
- 7) Berikan suntikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri anterolateral secara intramuskular yang bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
- 8) Untuk mencegah hepatitis B pada bayi, lakukan pemberian imunisasi HB-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral.
- 9) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 10) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam, kejang, nafas lambar, tangis merintih, tubuh kuning, dan tali pusat berbau atau kemerahan segera dibawa ke petugas kesehatan.
- 11) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

2.2.4 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

A. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Dikaji apakah ibu masih merasa mulas, apakah terdapat nyeri pada perineum ibu, apakah ibu merasakan perubahan emosi pada dirinya.

(Sulfianti et al. 2021)

2) Riwayat persalinan sekarang

Dikaji tentang masalah selama persalinan yang sekarang, sehingga dapat dievaluasi apakah ibu memerlukan penanganan khusus. Jika ibu telah mengalami perdarahan pasca persalinan, harus dievaluasi penyebab perdarahan tersebut. Dikaji apakah ibu saat persalinan menggunakan forcep atau vacum. (Sulfianti et al. 2021)

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Dikaji tentang nutrisi, pola istirahat, hygiene, eliminasi, aktivitas dan pola seksual setelah melahirkan. (Sulfianti et al. 2021)

4) Riwayat Psikologi, sosial dan budaya

Dikaji adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, meliputi pengalaman tentang melahirkan, kemampuan merawat bayi baru lahir, budaya tarak makan atau lainnya yang berhubungan dengan budaya perawatan bayi dan ibu postpartum. Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

a) Fase taking in (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu

sendiri, tidak pada bayi, ibu butuh waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b) Fase taking hold (fase independen)

Terjadi pada akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Kondisi psikologi yang terjadi yaitu aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Ibu nifas sudah memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih, fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c) Fase Letting go (fase interdependen)

Fase ini terjadi pada hari ke-10 sampai 6 minggu post partum. Ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya. (Sulfianti et al. 2021)

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

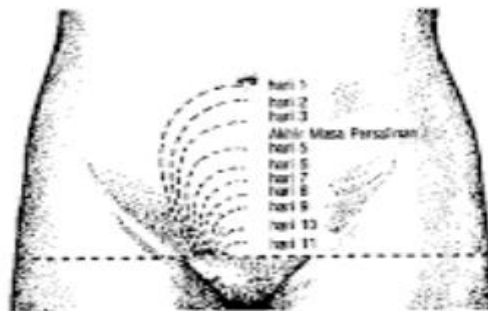
a) Keadaan umum : dikaji keadaan umum ibu.

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda vital : dikaji tekanan darah, nadi, suhu, respirasi

2) Pemeriksaan fisik khusus

- a) Payudara : Puting susu menonjol/tidak, ASI keluar atau tidak, adakah benjolan abnormal
- b) Abdomen : Tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus, diastasis rectus abdominalis atau pemisahan otot **rectus abdominis** lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen



Gambar 8. TFU masa nifas

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gram
7 hari	Prtg pusat-sym	500 gram
14 hari	Tidak teraba	250 gram
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
56 hari	Normal	30 gram

Sumber Juliastuti et al (2021)

- a) Genitalia : Jenis lochea, ada jahitan perineum /tidak, ada infeksi/ tidak.

Tabel 2.5 Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseisa, rambut

Sanguilenta	3-7 hari		lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Serosa	7-14 hari	Putih bercampur merah Kekuningan /kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir.
Alba	>14 hari	Putih	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Terdiri dari leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber Juliastuti et al (2021)

Tabel 2.6 Penilaian Jahitan Perineum REEDA

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Oedema</i> (Bengkak)	<i>Ecchymosis</i> (Pengeluaran)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Approximation</i> (Penyatuan Luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum <1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25cm pada kesua sisi atau 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0-5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva 1-2 cm dari laserasi	0,25cm-1cm pada kesua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	Serosang unius	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva >2 cm dari laserasi	>1cm pada kesua sisi atau 2cm pada satu sisi	Berdarah purulent	Terdapat jarak antara kulit lemak subkutan dan fascia

d) Anus : Adakah hemorrhoid atau tidak

e) Ekstremitas : Adakah tanda Homan

Tabel 2.7 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Waktu	Asuhan
Kunjungan Nifas 1/KF1 (6-48 jam)	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
	Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
	Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
	Pemberian ASI awal.
	Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
	Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
	Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
Kunjungan Nifas 2/KF2 (3-7 hari)	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
	Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
	Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
	Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
Kunjungan Nifas 3/KF3 (8-28 hari)	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
Kunjungan Nifas 4/KF4 (29-42 hari)	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
	Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Kemenkes RI, 2020

C. Analisa

P...Ab... dengan postpartum hari ke

Masalah :

1. Nyeri pada luka jahitan
2. Payudara nyeri dan bengkak
3. Konstipasi
4. Gangguan pola tidur

D. Plan

1. Kunjungan Nifas 1 (6-48 jam post partum)

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

E/ Ibu mengetahui keadaan saat ini

- 2) Jelaskan 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, ibu terlihat murung dan menangis.

E/ Ibu mengetahui dan memahami tentang tanda bahaya yang bisa terjadi saat nifas

- 3) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

E/ Keluarga bersedia untuk tetap mendukung dan memeberikan apresiasi kepada ibu

- 4) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

E/ ibu melakukan kunjungan 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang

2. Kunjungan Nifas 2 (3-7 hari post partum)

- 1) Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.

E/ Ibu bersedia untuk diperiksa

- 2) Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik, seperti istirahat, nutrisi.

E/ Ibu mengetahui tentang kebutuhan dasar ibu nifas

- 3) Ajarkan ibu mengenai cara perawatan payudara dengan benar.

E/ Ibu mengetahui cara merawat payudara

- 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit.

E/ Ibu memahami cara menyusui dengan benar

- 5) Ajarkan ibu senam nifas.

E/ Ibu melakukan senam nifas

- 6) Berikutnya jadwalkan kunjungan selanjutnya

E/ Ibu melakukan kunjungan lagi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan

3. Kunjungan Nifas 3 (8- 28 hari post partum)

- 1) Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.

E/ Ibu bersedia untuk diperiksa

- 2) Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik

E/ Ibu memenuhi kebutuhan dasar dengan baik

- 3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa adanya penyulit.

E/ Ibu menyusui dengan baik dan benar

- 4) Ajarkan ibu senam nifas.
E/ Ibu melakukan senam nifas
 - 5) Berikan KIE mengenai alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.
E/ Ibu menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan
4. Kunjungan Nifas 4 (29 – 42 hari)
- 1) Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
E/ Keluarga bersedia melakukan pendekatan terapeutik
 - 2) Tanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
E/ Keluarga dan Ibu menyampaikan kesulitan yang dialami
 - 3) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
E/ Ibu memberikan informasi tentang riwayat KB dan keinginan penggunaan KB selanjutnya
 - 4) Berikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
E/ Ibu mengetahui tentang macam-macam KB
 - 5) Berikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
E/ Ibu memahami tentang metode kontrasepsi
 - 6) Lakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
E/ Ibu menentukan pilihan penggunaan KB selanjutnya

- 7) Persiapkan alat, pasien dan lingkungan
E/ Ibu melakukan persiapan
- 8) Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien
E/ Dilakukan tindakan pada ibu
- 9) Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
E/ Ibu telah selesai dilakukan tindakan dan memberihkan sekitar area
- 10) Berikan KIE pasca pemasangan dan menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.
E/ Ibu mengetahui waktu kontrol kembali tentang pasca pemasangan KB
- 11) Lakukan pendokumentasian
E/ Dilakukan pendokumentasian pada ibu

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan

Intervensi :

- a) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum
- b) Anjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik serta zat besi yang telah diberikan.
- c) Demonstrasi senam nifas

- 2) Payudara nyeri dan bengkak

Intervensi :

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

- b) Ajarkan cara menyusui yang benar
- c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

3) Konstipasi

Intervensi :

- a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.
- b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
- c) Kaji *episiotomy*, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

4) Gangguan pola tidur

Intervensi :

- a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.
- b) Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan Teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.
- c) Kurangi rasa nyeri.

2.2.5 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

A. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b) Tanggal lahir : untuk mengetahui usia bayi
- c) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Masalah yang sering terjadi pada neonatus adalah bercak mongol, hemangioma, ikterus, gumoh, diper rush.

3) Kebutuhan Dasar

- a) Pola nutrisi. Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya.
- b) Pola eliminasi. Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- c) Pola istirahat. Pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- d) Pola aktivitas. Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- e) Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh 2013)

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

5) Riwayat Prenatal dan natal

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun dalam Diana (2017) adalah sebagai berikut:

Pernapasan :

Pernapasan normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti napas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

Warna kulit :

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

Denyut jantung :

Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.

Suhu aksila :

36,5°C sampai 37,5°C.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : panjang badan normal 48-52cm

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Mata : tidak ada sekret

b) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.

c) Mulut : tidak ada oral thrush.

d) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi/ weezing

e) Abdomen : tidak terlihat tanda infeksi pada tali pusat

4) Periksa refleks

- a) Rooting : (+)
- b) Sucking : (+)
- c) Moro : (+)
- d) Menggenggam (palmar grasp reflex) : (+)
- e) Babinski : (+)

C. Assesment

Neonatus cukup bulan usia...jam/hari dengan persalinan normal

D. Plan

Penatalaksanaan asuhan neonatus pada setiap kunjungan disajikan dalam tabel berikut ini.

1) KN 1 (6-48 jam)

a) Memberikan informed consent pada ibu dan keluarga

E/ Ibu dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada ibu

b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

E/ Bayi tidak mudah terkena bakteri dan infeksi

c) Memberikan identitas bayi dan melakukan pengkajian data.

E/ agar bayi tidak tertukar dengan bayi lain

d) Menjaga bayi agar tetap hangat dengan tindakan HAIKAP

E/Bayi tetap hangat dan mencegah hipotermi pada bayi

e) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB, tali pusat.

E/ memantau keadaan bayi

- f) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
E/ agar meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, serta menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat.
- g) Menanjurkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.
E/ agar kebutuhna nutrisi bayi tercukupi, serta mencegah ikterik pada bayi
- h) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah
E/ agar tali pusat bayi tetap dalam keadaan bersih dan tidak mengalami infeksi yang dapat membahayakan bayi
- i) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
E/ meningkatkan kepekaan ibu tentang keadaan bayinya
- j) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3-7 hari lagi, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
E/ evaluasi keadaan bayi
- 2) KN 2 (3-7 hari)
- a) Memberikan informed consent pada ibu dan keluarga
E/ Ibu dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada ibu
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
E/ Bayi tidak mudah terkena bakteri dan infeksi

- c) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - E/ Memantau keadaan bayi
 - d) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - E/ Mencegah ikterik pada bayi
 - e) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
 - E/ Menjaga kebersihan bayi, dan membuat bayi merasa nyaman
 - f) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
 - E/ Mempertahankan kehangatan bayi agar suhu badanya normal, tidak mengalami hipotermi
 - g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah
 - E/ agar tali pusat bayi tetap dalam keadaan bersih dan tidak mengalami infeksi yang dapat membahayakan bayi
 - h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
 - E/ meningkatkan kepekaan ibu tentang keadaan bayinya
 - i) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang 8-28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan
 - E/ evaluasi keadaan bayi
- 3) KN 3 (8-28 hari)
- a) Memberikan informed consent pada ibu dan keluarga

E/ Ibu dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan kepada ibu

b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

E/ Bayi tidak mudah terkena bakteri dan infeksi

c) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

E/ Memantau keadaan bayi

d) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

E/ Mencegah ikterik pada bayi

e) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

E/ Menjaga kebersihan bayi, dan membuat bayi merasa nyaman

f) Mengajarkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

E/ Memantau tumbuh kembang bayi

(Diana, 2017)

2.2.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan pada Calon Akseptor KB

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

A. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang menyebabkan klien datang ke bidan seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

2) Riwayat Menstruasi

Yang dikaji adalah HPHT, lamanya dan keluhan. Dikaji karena dapat mempengaruhi pemilihan metode KB.

3) Riwayat Kesehatan

a) Hormonal

Tidak diperbolehkan pada ibu yang memiliki penyakit hepatitis, perokok dengan usia lebih 35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah $> 140/90$ mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, endometrium, migraine dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) (Diana, 2017).

b) Non Hormonal

Pada akseptor AKDR tidak diperbolehkan pada ibu yang memiliki gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim < 5 cm, diketahui menderita TBC pelvik (Diana, 2017).

4) Riwayat KB

Yang dikaji adalah KB yang pernah digunakan oleh ibu dan keluhan saat menggunakan KB tersebut. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Diana, 2017).

5) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Diana (2017)).

B. Data Objektif

1) Keadaan Umum:

- a) Baik. Pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Diana, 2017).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Pada calon pengguna kontrasepsi hormonal

- (1) Tekanan darah

Pada awal pemakaian KB hormonal tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg. Pada ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi, suntik, dan implant).

(2) Suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C (Diana, 2017).

(3) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit (Diana, 2017).

(4) Pernapasan

Pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernapasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru.

b) Pada calon pengguna kontrasepsi IUD

(1) Tekanan darah

Pada calon akseptor KB IUD non hormonal dapat digunakan pada penderita tekanan darah tinggi.

(2) Suhu

Suhu tubuh yang melebihi 38°C merupakan tanda gejala terjadinya infeksi pada tubuh dan dapat mempengaruhi pemakaian KB IUD, karena kontraindikasi KB IUD adalah infeksi pada genitalia (seriksitis, vaginitis), penyakit radang panggul (PRP), yang ditandai dengan demam.

(3) Nadi

Denyut nadi normal adalah 70x/menit sampai 88x/menit. Dalam keadaan demam, denyut nadi akan meningkat.

(4) Pernapasan

Pada penderita asma dan gangguan sistem respirasi dapat menggunakan kontrasepsi IUD non hormonal karena bukan termasuk kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD.

4) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi (Diana, 2017).
- b) Mata: Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak (Diana, 2017).
- c) Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Diana, 2017).
- d) Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan (Diana, 2017).
- e) Genetalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan (Diana, 2017).
- f) Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana, 2017).

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

C. Analisa

P.....Ab.... calon akseptor KB

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana menurut Diana (2017) adalah sebagai berikut.

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Lakukan informed consent
- 7) Persiapkan alat, pasien dan lingkungan
- 8) Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien
- 9) Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
- 10) Berikan KIE pasca pemasangan dan menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.
- 11) Melakukan pendokumentasian