

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Filosofi model *Continuity Of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca bersalin. Memberikan informasi dan arahan kepada perempuan. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Ningsih, 2017).

Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. *Continuity Of Care* dalam kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan dan juga meningkatkan pengawasan sehingga perempuan merasa dihargai. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan

memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar. *Continuity Of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas (Ningsih, 2017).

Membina hubungan saling percaya antara bidan dan pasien dapat dimulai melalui Antenatal Care secara berkesinambungan sehingga dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin (Ningsih, 2017). Pemberdayaan pada ibu dan keluarga bertujuan agar keluarga dapat ikut serta dalam menjaga kesehatan ibu serta janin dan pengambilan keputusan yang tepat karena keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dengan kehamilan. Pada proses persalinan merupakan momen ibu yang sangat khawatir dengan keselamatan janin nya. Seorang bidan harus mampu memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan ketenangan dan kenyamanan sehingga dapat melalui proses persalinan dengan aman dan nyaman. Asuhan yang diberikan pada saat persalinan merupakan pelayanan saat ada tanda persalinan samapi dengan dua jam pasca bersalin. Seorang bidan melakukan pemantuan pada bayi baru lahir sampai dengan enam jam pasca lahir.

Pemberian asuhan secara berkelanjutan bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sehingga diharapkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Manfaat dari *Continuity Of Care* dapat memudahkan tenaga

kesehatan dalam menentukan tindakan segera, efisien dan aman. Dengan adanya *Continuity Of Care* dapat mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk section caesarea, serta meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

2.2 Konsep Dasar Teori

2.2.1 Konsep Teori Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan premature. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh, 2019).

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini (Warnaliza, dkk, 2014).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh mengenai rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, dkk. 2018). Untuk mencegah sesak nafas atau nafas pendek dan memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi (Dartiwen dan Yati, 2019).

b) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Nugroho, dkk. 2018). Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit. Personal hygiene yang lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hyperemesis gravidarum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

d) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian (Nugroho, dkk. 2018). Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah (Buang Air Besar) BAK/ (Buang Air Kecil) BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

e) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu seperti, terdapat tanda-tanda infeksi, sering terjadi abortus, terjadi perdarahan saat

berhubungan seksual, pengeluaran cairan ketuban mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

f) Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Nugroho, dkk. 2018).

g) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

h) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

(1) Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin dan memperkirakan adanya kelainan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2.1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-Jari
12 Minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis
20 Minggu	3 Jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	1 jari di bawah prosessus xifoideus
40 Minggu	3 jari di bawah prosessus xifoideus

(sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media)

(2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

(3) USG (Ultrasonografi)

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ (Taksiran Berat Janin) (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

(4) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Edema

Edema biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Edema terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal tersebut terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Edema dapat terjadi karena tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama,

istirahat dan menaikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring dengan kaki ditinggikan dan menghindari berbaring terlentang (Tyastuti, 2016).

2) Sering BAK (Buang Air Kecil)

Sering Buang Air Kecil pada ibu hamil trimester III Terjadi karena tekanan oleh karena kepala janin sudah masuk PAP. Apabila sering Buang Air Kecil terjadi pada malam hari maka akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Upayakan untuk tidak menahan Buang Air Kecil, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin Buang Air Kecil. Apabila Buang Air Kecil pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai Buang Air Kecil untuk mencegah infeksi saluran kemih (Tyastuti, 2016).

3) Hemoroid

Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan. Cara meringankan atau mencegah dengan menghindari hal yang menyebabkan

konstipasi, menghindari mengejan pada saat defikasi, melakukan senam kegel secara teratur (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

4) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Untuk mencegah terjadinya insomnia dapat dilakukan dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks (Tyastuti, 2016).

5) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering mengganti celana dalam. Penyebab terjadinya keputihan yaitu peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal dan sering tidak menimbulkan keluhan dan pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Dengan menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap selesai BAK dan BAB, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam yang terbuat dari katun

sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

6) Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, terkadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab keringat bertambah karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat, aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat, penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Cara meringankan dengan mandi atau berendam secara teratur, memakai pakaian yang longgar dan tipis, perbanyak minum cairan untuk menjaga dehidrasi (Tyastuti, 2016).

7) Konstipasi

Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses, dan penekanan usus oleh pembesaran uterus. Cara mengatasinya dengan diet kasar yang mengandung serat, dan memberi minum hangat sedikit-sedikit di luar jam minum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

8) Kram pada kaki

Kram pada kaki dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Terkadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Beberapa kemungkinan penyebab yaitu kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan, sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara meringankan atau mencegah dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut, merendam kaki yang kram dalam air hangat (Tyastuti, 2016).

9) Kaku pada jari tangan atau rasa baal

kaku pada jari tangan adalah hal yang normal karena adanya perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran Rahim membuat berubahnya postur Wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan hal ini dapat menekan syaraf dilengan sehingga mengakibatkan kaku pada jari tangan (Tyastuti, 2016)

10) Sesak nafas

Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4cm. ada kalanya terjadi peningkatan hormone progesteron

membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologinya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas (Tyastuti, 2016).

11) Sakit punggung

Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut. Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang. Melonggarkan sendi dan panggul. Cara mengatasinya dengan memberikan analgetik dan istirahat dengan menggunakan korset (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

d. Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

a) Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium

uteri internum. Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan *sinus* robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan *sinus marginalis* dari plasenta (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Faktor predisposisi terjadinya solutio plasenta adalah hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, bersamaan dengan preeklampsia dan eklampsia, tekanan vena cava inferior yang tinggi, kekurangan asam folat (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi. Terdapat tanda dan gejala jika

keluarnya cairan, ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat. Penyebab gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

4) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Penyebab hal ini bisa apendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, solutio plasenta, penyakit menular

seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

5) Penglihatan Kabur

Penglihatan yang kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak. Penyebab penglihatan kabur pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak dan apabila disertai sakit kepala yang hebat merupakan tanda preeklamsi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2.2.2 Konsep Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, pasenta lahir normal (Walyani, 2016). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala

yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Legawati, 2018).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Yulianti, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Legawati, 2018).

b. Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu

1) Lightening

Menurut Wiknjosastro (2007), lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu (Legawati, 2018).

- a) Ibu menjadi sering berkemih
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

2) Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Legawati, 2018).

3) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (Legawati, 2018).

4) Pecahnya air ketuban

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Legawati, 2018).

5) Bloody Show

Bloody Show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Legawati, 2018).

c. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10cm (Yulianti, 2019). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu (Walyani, 2016).

a) Fase laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif : Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap.

(1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti, 2019).

Tanda gejala kala II:

- (1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit.
- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya dengan terjadinya kontraksi.
- (3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- (4) Perineum menonjol
- (5) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

3) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti, 2019).

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini, ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta (Walyani, 2016).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- (1) Berikan rangsangan taktil
- (2) Evaluasi TFU
- (3) Perkirakan kehilangan darah
- (4) Periksa perineum
- (5) Evaluasi kondisi ibu
- (6) Dokumentasi dalam partograf

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas (Walyani, 2016)

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligamen.

Ukuran ukuran panggul

- a) Alat pengukur ukuran panggul:
 - (1) Pita meter
 - (2) Jangka panggul : martin, oseander, Collin, dan baudelokue.
 - (3) Pelvimetri klinis dengan periksa dalam
 - (4) Pelvimetri rongenologis

b) Ukuran-ukuran panggul

- (1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm.
- (2) Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaca kanan dan kiri 28-30 cm.
- (3) Konjungata eksterna : 18-20 cm.
- (4) Lingkaran panggul : 80-100 cm
- (5) Conjugate Diagonalis : 12,5cm
- (6) Distansia tuberum : 10,5 cm

c) Ukuran dalam panggul

- (1) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- (2) Konjugata vera : dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
- (3) Konjugata tranversa : 12-13 cm
- (4) Konjugata oblingua : 13cm
- (5) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.
- (6) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- (7) Jarak antara spina iscladika 11 cm

(8) Pintu bawah panggul : ukuran anterior-posterior 10-12 cm,
ukuran melintang 10,5cm

(9) Arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki
kurang dari 80° .

2) Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari fundus uteri di mana tuba falopi memasuki dinding uterus daerah tersebut (Walyani, 2016).

b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir), dan power (kontraksi). Agar persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Kelainan power yaitu sangat mungkin ibu hamil tidak memiliki cukup

power untuk mengejan. Ini biasanya dialami oleh ibu-ibu hamil yang sakit jantung atau asma yang membuat kemampuan mengejanya semakin lemah (Walyani, 2016)

3) Passenger

Passenger terdiri dari:

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal (Walyani, 2016).

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Plasenta biasanya terlepas darah 4-5 menit setelah bayi lahir. Selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir (Walyani, 2016).

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan

perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

2.2.3 Konsep Teori Neonatus

a. Pengertian

Neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah bayi yang mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, dkk. 2018). Neonatus adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani, 2019). Bayi baru lahir (BBL) adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan (Maternity, dkk. 2018).

b. Ciri-ciri Neonatus (Bayi Baru Lahir)

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52cm
- 3) Lingkar dada 30-38cm
- 4) Lingkar kepala 33-35cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku sedikit panjang dan lemas

- 10) Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, dkk. 2018).

2.2.4 Konsep Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2018).

b. Masalah-masalah pada masa nifas

- 1) Perdarahan per vagina
 - a) Atonia uteri
 - (1) Tanda dan gejala
 - (a) Nadi lemah dan cepat (110 kali/menit atau lebih)
 - (b) Tekanan darah sangat rendah

- (c) Nafas cepat dengan frekuensi 30kali/menit atau lebih
- (d) Urine kurang dari 30 cc/jam
- (e) Bingung, gelisah, atau pingsan
- (f) Berkeringat atau kulit menjadi dingin dan basah
- (g) Pucat

(2) Penanganan

- (a) Berikan 10 unit oksitosin IM
- (b) Lakukan masase uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah.
- (c) Jika kandung kemih ibu dapat dipalpasi, gunakan teknik aseptik untuk memasang kateter ke dalam kandung kemih
- (d) Lakukan kompresi bimanual internal maksimal 5 menit atau hingga perdarahan dapat dikendalikan dan uterus berkontraksi dengan baik.

b) Robekan jalan lahir

(1) Penanganan

- (a) Kaji lokasi robekan
- (b) Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan
- (c) Pantau kondisi pasien

(d) Berikan antibiotika, profilaksis, dan roboratia serta diet TKTPP

c) Retensio plasenta

(1) Penanganan

(a) Lakukan manual plasenta

(b) Bila tidak berhasil lakukan rujukan

(c) Berikan cairan infus NaCl 0,9% atau RL dengan tetesan cepat jarum berlubang besar

d) Tertinggalnya sisa plasenta

e) Inversio uteri

2) Infeksi masa nifas

Infeksi mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas. Penangan pada kasus ini merupakan pemberian antitibitik, roborantia, pemantau vital sign, serta makanan dan cairan pasien.

3) Sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan

a) Preeklamsia ringan

(1) Penanganan

(a) Banyak istirahat

(b) Diet TKTP

(c) Diet rendah garam, lemak

(d) Konsumsi multivitamineral sayuran dan buah.

- b) Preekamsia berat
 - (1) Penderita dirawat inap
 - (2) Diet cukup protein
 - (3) Infus R 125/jam
 - (4) MgSo₄
- 4) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
 - a) Penanganan
 - (1) Perbanyak istirahat
 - (2) Diet TKTP rendah garam
 - (3) Pemantauan melekat vita sign
 - (4) Rujuk ke ahli penyakit dalam
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
 - a) Tanda dan gejala
 - (1) Suhu badan meningkat
 - (2) Denyut nadi cepat
 - (3) Sakit saat ditekan di bagian atas simfisis pubis dan daerah lipat paha
 - b) Penanganan
 - (1) Pemberian paracetamol 500 mg sebanyak 3-4 kali sehari
 - (2) Antibiotic sesuai dengan mikroorganisme yang ditemukan
 - (3) Minum yang banyak

- (4) Kateterisasi bila perlu
 - (5) Makan makanan yang bergizi
 - (6) Jaga kebersihan daerah genitalia
- 6) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- a) Bendungan ASI
 - (1) Payudara panas, keras,
 - (2) Nyeri pada perabaan
 - (3) Suhu badan tidak naik
 - b) Mastitis
 - (1) Tanda dan gejala
 - (a) Rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu
 - (b) Penderita merasa lesu
 - (c) Tidak nafsu makan
 - (2) Penanganan
 - (a) Pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit dihentikan dan diberi antibiotic
 - (b) Perawatan puting payudara
- 7) Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri
- a) Memberikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga
 - b) Memberikan bimbingan cara perawatan bayi dan dirinya
 - c) Meyakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya
 - d) Mendengarkan semua keluhan ibu

- e) Memfasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.

2.2.5 Konsep Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. 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 (Diana, 2017). Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran

sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2020).

- 2) Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2020).

c. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

- 1) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma (Purwoastuti, 2020).

- 2) Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (Serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma) (Purwoastuti, 2020).

3) Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

4) Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim (Purwoastuti, 2020).

5) Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2020).

6) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Purwoastuti, 2020).

7) IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2020).

8) Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil

tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan (Purwoastuti, 2020).

9) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

10) Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar (Purwoastuti, 2020).

11) Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane (Purwoastuti, 2020).

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.3.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan berasal dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Data Subyektif

a) Biodata

Biodata yang dikaji adalah biodata ibu hamil dan suami yang meliputi nama, usia, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telepon. Biodata dikaji untuk membedakan satu klien dengan yang lain. Usia 16-35 tahun merupakan rentang usia reproduksi sehat. Karena diusia kurang dari 16 tahun dan 35 tahun banyak ditemukan penyulit pada kehamilan. (Yuliani, dkk, 2021)

b) Alasan datang

Alasan wanita mengunjungi bidan ke BPM, puskesmas, RS atau rumah yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Yuliani, dkk, 2021)

c) Keluhan utama

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan (Yuliani, dkk, 2021)

d) Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, dkk, 2021).

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan,

hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021)

f) Riwayat menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

g) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascasalin (Yuliani, dkk, 2021)

h) Riwayat kesehatan

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

i) Riwayat perkawinan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan (Astuti, dkk, 2017)

j) Riwayat psikososial spiritual

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Astuti, dkk, 2017).

k) Pola kebutuhan sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alcohol (Yuliani, dkk, 2021).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil ((Yuliani, dkk, 2021))

(2) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.(
(Yuliani, dkk, 2021)

(3) Berat badan

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

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan sesuai IMT

Kategori BB sebelum Hamil	IMT	Kenaikan BB yang disarankan selama hamil
BB kurang	<18,5	13-18Kg
BB normal	18,5-24,9	11-16kg
BB Berlebih	25-29,9	7-11kg
Obesitas	>30	5-9kg

Sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media)

(4) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvis Disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021)

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (trimester I) dengan tujuan skrining terhadap faktor kekurangan energi kronis (Yuliani, dkk, 2021)

(6) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan.

(b) Suhu

Suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

(c) Nadi

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

(d) Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit.(Yuliani, dkk, 2021).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat

(2) Mata : warna konjungtiva, warna sklera, edema kelopak mata, reaksi pupil.

- (3) Mulut dan gigi : bau nafas, bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies, karang, tonsil
- (4) Leher : pembesaran atau nyeri tekan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- (5) Abdomen : ada tidaknya bekas luka operasi, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum
- (6) Genetalia : pengeluaran fluor, adakah kondiloma
- (7) Ekstremitas : edema, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
- (8) Inspeksi : inspeksi adalah prosedur pemeriksaan dengan melihat.
 - (a) Muka : cloasma gravidarum
 - (b) Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi puting, pembesaran kelenjar limfe, hiperpigmentasi areola
 - (c) Abdomen : bekas operasi terkait uterus, hiperpigmentasi linea nigra, striae gravidarum.
 - (d) Vulva : luka, varises, kondiloma, nyeri tekan, hemoroid, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain,

(9) Palpasi : palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada di bawah permukaan tersebut.

(a) Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa

(b) Palpasi leopold

(1) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

(2) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir trimester III.

(3) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul, dilakukan mulai akhir trimester dua.

Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul, dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu.

Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

(c) Auskultasi denyut jantung janin

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

(d) Pemeriksaan dalam untuk menilai serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholini, kelenjar skene dan uretra ketika usia kehamilan < 12 minggu

c) Pemeriksaan Penunjang

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

(a) Kadar haemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III), atau <10,5 gr/dl (pada trimester III)

(b) Golongan darah dan rhesus

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

(c) HbsAg (untuk menegakkan diagnose Hepatitis)

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya.

(d) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

(2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

(a) Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomaly pada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

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

a. Interpretasi Data Dasar

1) Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan. Kemungkinan diagnosa pada asuhan kehamilan yaitu hamil normal, hamil normal dengan masalah khusus, hamil dengan penyakit atau komplikasi, hamil dengan keadaan gawat darurat. Cara penulisan diagnose yaitu nama ibu dengan inisial, umur, gravida, para, abortus, usia kehamilan, jumlah janin, hidup atau meninggal, di dalam kandungan atau luar kandungan, presentasi, letak punggung, sudah masuk PAP atau belum.

2) Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini seringkali menyertai diagnose (Yuliani, dkk, 2021).

Masalah :

1. Sesak nafas
2. Nyeri punggung
3. Sering buang air kecil
4. Kram pada kaki
5. Varises

b. Diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnosa dan masalah actual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi. (Yuliani, dkk, 2021).

Masalah potensial yang sering terjadi pada kehamilan Trimester III yaitu:

1. Perdarahan
2. Pre-Eklamsia
3. Eklamsia

c. Kebutuhan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Contoh ibu hamil dengan TBJ > 4000 gram memiliki diagnose potensial distosia bahu. Bidan melakukan perencanaan untuk mengantisipasi jika distosia bahu benar terjadi (Yuliani, dkk, 2021).

d. Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan apa yang teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang terkait dengan kondisi klien, termasuk sesuai dengan pedoman antisipasi terhadap kondisi yang mungkin terjadi berikutnya. Perencanaan yang disusun juga harus rasional dan sesuai dengan teori yang up to date (Yuliani, dkk, 2021).

e. Pelaksanaan

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

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian

yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif atau tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, dkk, 2021)

Dokumentasi Kebidanan Kehamilan Trimester III (SOAP)

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan: lokasi, jenis dan intensitas (keparahan), pengaruh terhadap aktivitas, faktor yang mempengaruhi (memperparah/meredakan) dan terapi yang pernah diberikan (Yuliani, dkk, 2021).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil (Astuti, dkk, 2017).

(b) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis (Astuti, dkk, 2017).

(c) Berat badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin (Astuti, dkk, 2017)

(d) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (Yuliani, dkk, 2021)

(2) Suhu

Suhu tubuh normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi (Yuliani, dkk, 2021).

(3) Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi (Yuliani, dkk, 2021)

(4) Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20x/menit. (Yuliani, dkk, 2021).

2) Pemeriksaan fisik

(a) Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat

- (b) Mata : warna konjungtiva, warna sklera, kelopak mata, strabismus, reaksi pupil.
- (c) Mulut : bau nafas, bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies, karang, tonsil
- (d) Leher : pembesaran atau nyeri tekan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- (e) Abdomen : adanya bekas luka operasi, striae gravidarum dan linea alba
- (f) Genetalia : pengeluaran fluor dan adanya kondiloma
- (g) Ekstremitas : edema, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
- (h) Inspeksi : inspeksi adalah prosedur pemeriksaan dengan melihat.
 - (1) Muka : cloasma gravidarum
 - (2) Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi puting, pembesaran kelenjar limfe, hiperpigmentasi areola
 - (3) Abdomen : bekas operasi terkait uterus, hiperpigmentasi linea nigra, striae gravidarum.
 - (4) Vulva : luka, varises, kondiloma, nyeri tekan, hemoroid, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah,

bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain,

(i) Palpasi : palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada di bawah permukaan tersebut.

(1) Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa (Yuliani, dkk, 2021)

(2) Palpasi leopold

Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir trimester III.

Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul, dilakukan mulai akhir trimester dua.

Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke pintu atas panggul,

Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. (Yuliani, dkk, 2021)

(j) Auskultasi denyut jantung janin

Mendengarkan DJJ menggunakan Doppler pada kehamilan lebih dari 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali permenit mengindikasikan adanya gawat janin (Yuliani, dkk, 2021)

c. Analisis

1) Diagnosa

Ny...G....P....Ab....Anak hidup...usia kehamilan... tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intrauterine atau ekstrauterine, keadaab jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

2) Masalah

Ibu merasa cemas dengan keluhan yang dirasakan seperti sering buang air kecil, konstipasi, nyeri pinggang, sesak nafas, kram otot, oedema

3) Kebutuhan

Support mental pada ibu, informasi tentang kebutuhan nutrisi, informasi tentang tanda-tanda persalinan, penjelasan tentang masalah yang dihadapi ibu pada trimester III, Penjelasan untuk persiapan persalinan, penjelasan tanda bahaya trimester III (Yuliani, dkk, 2021)

d. Penatalaksanaan

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

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

2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R/ Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, agar ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Dengan ibu memahami tanda-tanda persalinan maka ibu dan keluarga dapat melakukan persiapan dengan baik.

5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan

R/ Dengan ibu mengetahui persiapan persalinan maka ibu dapat mengerti apa saja yang harus dibawa ibu saat persalinan.

6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antitipasi masalah potensia terkait penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Kunjungan ulang dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Yuliani, dkk, 2021)

2.3.2 Konsep Manajemen pada Persalinan

Pengkajian asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Data Subyektif (S)

a) Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Pemeriksaan obstetric dilakukan pada wanita yang tidak jelas, apakah persalinannya telah dimulai atau belum (Sulistyawati, 2013)

b) Pola aktivitas sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan (Sulistyawati, 2013).

(2) Pola eliminasi

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

(3) Pola istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Sulistyawati, 2013).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik/lemah
- (2) Kesadaran : composmentis/latergis/somnolen/koma
- (3) Tanda-tanda vital : memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dengan hasil normal (Sulistyawati, 2013)

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : bengkak/ oedema/cloasma gravidarum/pucat.
Perhatikan ekspresi ibu apakah kesakitan.
- (2) Mata : konjungtiva pucat/tidak, sklera putih atau icterus, serta gangguan penglihatan.
- (3) Mulut : bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi, bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia (Sulistyawati, 2013).

(4) Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. Adakah pembesaran kelenjar tiroid untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak. Adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung.

(5) Payudara : pemeriksaan payudara meliputi apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi ppada areola, adakah rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan putting, dan kebersihan (Sulistyawati, 2013).

(6) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(b) Denyut Jantung Janin

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. DJJ normal 120-160x/menit.

(c) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(d) Menentukan presentasi janin

Untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut (Sulistyawati, 2013).

(7) Genetalia

Digunakan untuk mengkaji tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).

(8) Pemeriksaan dalam

(a) Pemeriksaan genetalia eksterna

Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.

(b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.

(c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks

(d) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul (Sondakh, 2013)

(9) Anus

Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid.

(10) Ektremitas

Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan misal oedema dan varises.

3) Assesment

G...P...Ab...UK...Minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki

Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati, 2013).

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

4) Penatalaksanaan

- a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.
- c) Asuhan sayang ibu, sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan.

- d) Mengevaluasi kesejahteraan ibu, mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam, mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam.
 - e) Mengevaluasi kesejahteraan janin, letak janin, presentasi, gerak dan posisi, mengukur DJJ setiap 30 menit pada fase aktif
 - f) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
 - g) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
 - h) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).
- c) Catatan perkembangan Kala II
- 1) Data Subyektif
Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.
 - 2) Data Obyektif
Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka
Hasil pemeriksaan dalam:
 - a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.
 - b) Pembukaan : 10 cm
 - c) Penipisan : 100%
 - d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan

- e) Bagian terdahulu : kepala
 - f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
 - g) Hodge : III+
 - h) Moulage : 0
 - i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.
- 3) Assesment
- G...P...Ab...Uk...minggu, T/H/I, Letak kepala Puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.
- 4) Penatalaksanaan
- a) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi.
 - 1. Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - 2. Menyiapkan oksitosin 10 iu dan alat suntik sekali pakai dalam partus set
 - b) Mengenakan celemek plastik
 - c) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah.
 - d) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
 - e) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.

- f) Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan kapas DTT.
- g) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap.
- h) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan.
- i) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160x/menit.
- j) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.
- k) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- l) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
- m) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- n) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
- o) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bokong ibu.
- p) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- q) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- s) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- t) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- u) Setelah kepala melakukan putar paksi, memegang kepala secara biparental, melahirkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam ke bawah, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam ke atas.
- v) Setelah kedua bahu ahir menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku

sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- w) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki, memegang kedua mata kaki.
- x) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.
- y) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
- z) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- aa) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- bb) Dalam waktu 1 menit setelah lahir, menyuntikkan oksitosin 10IU IM di 1/3 bagian paha atas.
- cc) Dengan menggunakan klem menjepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi dari sisi luar klem penjepit, mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama
- dd) Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi

berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.

ee) Menempatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu.

ff) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

d) Catatan perkembangan Kala III

1) Data Subjektif

a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat

b) Perut ibu masih terasa mulas

2) Data obyektif

a) TFU : Setinggi pusat

b) Tidak terdapat janin kedua

3) Analisis

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

4) Penatalaksanaan

a) Memindahkan klem 5-6cm di depan vulva.

b) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan lain memegang tali pusat.

c) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan

dorso kranial selama 30-40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi.

- d) Melakukan PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), meminta ibu meneran sedikit sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- e) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus selama 15 detik, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- g) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- h) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
 - e) Catatan perkembangan Kala IV
- 1) Data Subyektif
 - a) Ibu senang plasenta telah lahir
 - b) Perut ibu masih terasa mulas
 - c) Ibu merasa lelah tetapi senang
 - 2) Data Obyektif
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - d) Kandung kemih : kosong
 - 3) Analisis

P...A...Inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik
 - 4) Penatalaksanaan
 - a) Mematikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 - b) Mematikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
 - c) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan

tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

- d) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- e) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- f) Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- g) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas baik (40-6-x/menit) serta suhu tubuh normal menggunakan thermometer aksila
- h) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- i) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- j) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- k) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- m) Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- n) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan tangan dengan tissue atau handuk kering.
- o) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan Vitamin K1 1 mg IM di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep atau tetes mata pencegahan (eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%), dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- p) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal melalui thermometer aksila ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$) setiap 15 menit.
- q) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- r) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- s) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering,
- t) Melengkapi partograf.

2.3.3 Manajemen Kebidanan pada Neonatus

A. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN 1)

a. Data subyektif

1) Identitas Anak

- a) Nama : Untuk mengenal bayi
- b) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Diana, 2017).

2) Keluhan utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Compositis adalah status kesadaran di mana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Diana, 2017).
- c) Tanda-tanda Vital : meliputi pernafasan, denyut jantung dan suhu tubuh bayi.
- d) Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali

normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke 10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke 3 atau ke 4 dan hari ke 10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Diana, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.

c. Analisis

Neonatus cukup bulan usia..... Keadaan umum baik

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan Neonatal I (6-48 jam)

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

R : mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

R : Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin.

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu IMD.

R : Kontak di antar ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini.

- d) Memberikan identitas bayi.

R : Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

- e) Memberikan vitamin K1.

R : Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K1 pada bayi baru lahir.

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

R : Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapat colostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi, dan merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan hormone oksitosin merangsang kontraksi uterus dan hormone prolactin untuk produksi susu.

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

R : Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

h) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera di bawa ke petugas kesehatan.

R : Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

i) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

R : Kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Diana, 2017).

B. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN II)

a. Data subyektif

1) Keluhan utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

i. Keadaan umum : Baik

ii. Kesadaran

iii. Tanda-tanda Vital

iv. Antropometri

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO

(2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- b) Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.

c. Analisis

Neonatus cukup bulan usia..... Keadaan umum baik

d. Penatalaksanaan

Kunjungan Neonatal II (3-7hari)

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Rasional : Untuk mengetahui kondisi bayi.

- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

Rasional : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormone prolactin untuk produksi susu.

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

Rasional : Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangay dengan cara bayi dibedong.

Rasional : Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

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

Rasional : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

Rasional : Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya segera ke bidan.

- g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional : Kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi.

C. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN III)

a. Data subyektif

- a) Keluhan utama : Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda Vital
- d) Antropometri

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.

c. Analisis

Neonatus cukup bulan usia..... Keadaan umum baik

d. Penatalaksanaan

Kunjungan Neonatal III (8-28 hari)

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
Rasional : Untuk mengetahui kondisi bayi.
- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
Rasional : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormone prolactin untuk produksi susu.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
Rasional : Menjaga kebersihan bayi, popok kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit.
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangay dengan cara bayi dibedong.
Rasional : Mmempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah
Rasional : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

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

Rasional : Untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit (Diana, 2017).

2.3.4 Konsep Manajemen pada Nifas

A. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF 1)

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

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

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b) Pola eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

c) Personal hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

d) Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

c) TTV : Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

c) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

d) Genetalia

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

e) Ektremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

c. Assesment

P...Ab... dengan postpartum hari ke...dengan keadaan ibu baik

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan Nifas 1 (6 jam-3 hari)

a) Melakukan pendekatan terapeutic pada klien dan keluarga.

Rasional : Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien.

b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Rasional : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas.

c) Memberikan konseling tentang

(1) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

Rasional : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

(2) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan

sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Rasional : Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

- (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
- (c) Keluarkan ASI sebgaiian sehingga puting susu lebih lunak.

(d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya sisanya dikeluarkan dengan tangan.

(e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(f) Payudara dikeringkan

Rasional : Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI karena salah satu penyebab tidak keluarnya ASI adalah puting susu yang tersumbat kotoran.

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

Rasional : Rooming in akan menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi.

e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)

(1) Perdarahan yang lebih dari 500cc

(2) Kontraksi uterus lembek

(3) Tanda preeklamsi

Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

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

Rasional : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

1. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF II)

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

c) Keadaan emosional : stabil

d) TTV : Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

c) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

d) Genetalia

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

e) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

c. Assesment

P....Ab... dengan postpartum hari ke...dengan keadaan ibu baik

d. penatalaksanaan

Kunjungan Nifas 2 (3-7 hari)

- a) Lakukan pendekatan pendekatan terapeutic pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
- d) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus

- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
- f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
- g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
- h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
- i) Menjadwalkan kunjungan ulang

2. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF III)

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

c. Keadaan emosional : stabil

d. TTV : Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b. Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

c. Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

d. Genetalia

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

e. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek (Diana, 2017).

c. Assesment

P....Ab... dengan postpartum hari ke...dengan keadaan ibu baik

d. penatalaksanaan

Kunjungan Nifas 3 (8-28 hari)

- a) Lakukan pendekatan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
- d) Pastikan TFU berada di bawah umbilicus
- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
- f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
- g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
- h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
- i) Menjadwalkan kunjungan ulang

2.3.5 Konsep Manajemen pada Keluarga Berencana

a. Data Subyektif

1) Alasan datang

alasan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

b. Data Obyektif

1) Keadaan Umum

- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda Vital
- 4) Pemeriksaan fisik

- a) Abdomen

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

- b) Genetalia

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

- c) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana, 2017)

- c. Assesment

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

- d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

Rasional : Pendekatan yang baik kepada ibu atau keluarga akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas kesehatan.

- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.

Rasional : Informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu

- 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

Rasional : Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai

- 4) Lakukan informed Consent dan bantu klien menentukan pilihannya

Rasional : Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat

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

Rasional : Supaya ibu mengerti keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi yang digunakan.

- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu akseptor.

Rasional : Agar ibu tahu kapan waktunya untuk datang kepada petugas kesehatan (Diana, 2017)