

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

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. (Ningsih, 2017).

Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, kesenambungan 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. (Ningsih, 2017).

a. Pengertian

Continuity Of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk. 2017). *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). *Continuity Of Care* adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Diana, 2017).

b. Manfaat

Continuity Of Care dapat mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). *Continuity Of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama

secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

c. Tujuan

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan berkesinambungan adalah (Saifuddin, 2014):

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

2.2 Konsep Dasar Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar 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). (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. P4K (Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi:

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.
- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga yang pengelolaanya sesuai dengan

keepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.

- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu, calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu.
- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat (dokter atau bidan) (Himalaya & Maryani, 2020)

c. Standar Pelayanan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat

2) Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pernyataan standar: bidan dapat memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas kepada ibu hamil sedikitnya melakukan pelayanan sebanyak 6x antenatal.

- a) Dua kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-13 minggu)
 - b) Satu kali pada trimester II (Usia kehamilan 13-28 minggu)
 - c) Tiga kali pada trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu)
- (Permenkes Nomor 21, 2021).

3) Standar 5: melakukan pemeriksaan palpasi abdominal

Pernyataan standar: bidan melakukan tindakan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

4) Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

Pernyataan standar: Bidan dapat menentukan adanya anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia.

5) Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pernyataan standar: bidan dapat mengetahui secara dini atau sedini mungkin hipertensi pada kehamilan dan mengenali tanda gejala pre eklamsia, serta melakukan tindakan yang diperlukan atau melakukan rujukan.

6) Standar 8: persiapan persalinan

Pernyataan standar: bidan dapat memberikan tindakan pada ibu hamil dan keluarga untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

d. 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).

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).

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).

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 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).

Tabel 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).

e. 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. 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.

3) Hemoroid

Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidal sehingga 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

Penyebab terjadinya keputihan yaitu peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal dan sering tidak menimbulkan keluhan dan pada ibu hamil terjadi hyperplasia 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

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

Beberapa kemungkinan penyebab kram yaitu kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan, 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) 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 hormon progesteron membuat hyperventilasi. Bidan 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).

10) Nyeri ulu hati

Kemungkinan karena gelombang peristaltic, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih. Letak lambung menjadi berpindah karena tekanan uterus. Dapat dilakukan pencegahan dengan menghindari makanan yang merangsang, makan sering dengan porsi sedikit, memakai pakaian yang longgar, minum sedikit namun sering. (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

11) Pusing

Faktor penyebab pusing adalah ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Cara meringankan atau mencegah dengan bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, menghindari berbaring dalam posisi terlentang (Tyastuti, 2016).

12) Sakit punggung

Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut. Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang. Cara mengatasinya dengan memberikan analgetik dan

istirahat dengan menggunakan korset (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

13) Varises

Faktor penyebab cenderung karena bawaan keluarga, peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh, jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat. Cara meringankan dan mencegah yaitu dengan melakukan olahraga secara teratur, menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, memakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, menghindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan, berbaring dengan kaki bersandar di dinding (Tyastuti, 2016).

f. 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. (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. (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

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. (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) Gerakan Janin Tidak Terasa

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 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 Dasar 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).

b. Standar Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

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

2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

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

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

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

c. 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.

2) Perubahan Serviks

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 merusakkan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Legawati, 2018).

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

1) Kala I (Kala Pembukaan)

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 partograph

e. 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.

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

Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Kelainan *power* yaitu sangat mungkin ibu hamil tidak memiliki cukup *power* untuk mengejan. (Walyani, 2016)

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari:

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik 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. (Walyani, 2016).

c) Air ketuban

Air ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

b. Standar Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Penyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau

merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

- 2) Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

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

- 3) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan TTV (Tanda-tanda Vital)

a) Suhu

Pada postpartum suhu mengalami peningkatan antara 37,5°C-38,0°C suhu akan kembali normal dan akan naik kembali pada hari ke 3 dikarenakan adanya pembentukan ASI (Wahyuningsih, 2018).

b) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi meningkat normal peningkatan jika nadi < 100/menit. Frekuensi nadi yang melebihi 100x/menit menandakan adanya tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2018).

c) Pernafasan

Pernafasan pasca melahirkan akan lebih cepat dari normalnya pernapasan orang dewasa yakni 16—24x/menit. (Wahyuningsih, 2018).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan cenderung rendah setelah proses persalinan dikarenakan adanya darah (perdarahan) pada saat proses persalinan. (Wahyuningsih, 2018).

2) Uterus

Uterus keras setelah melahirkan dikarenakan adanya kontraksi untuk menghentikan perdarahan, uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai kondisi seperti sebelum hamil.

Tabel 2. 2 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusar-simpisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal	30 r

Sumber : saleha,2009

3) Lokhea

Pengeluaran cairan dari kavum uteri dan vagina selama masa postpartum. Macam macam lokhea pada ibu nifas menurut (Wahyuningsih, 2018) yakni,

Tabel 2. 3 Macam Macam Lokhea

Lokhea	Keterangan
1. lokhea Rubra	a) Berwarna merah segar b) Berisi darah dan sisa sisa selaput ketuban, desidua, vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium c) Lama pengeluaran lokhea rubra selama 2—3 hari postpartum
2. Lokhea Sanguilenta	a) Berwarna merah-kuning b) Berisi darah c) Berlangsung selama 3—7 hari postpartum
3. Lokhea Serosa	a) Berwarna kuning b) Berlangsung 7-14 hari postpartum
4. Lokhea Alba	a) Berwarna Putih b) Terdiri leukosit dan sel desidua c) Berlangsung pada hari ke 14 postpartum

Sumber : (Wahyuningsih, 2018)

4) Endometrium

Pada hari pertama endometrium akan menebal kurang lebih 2,5 mm dan akan kembali normal setelah hari ke 3 (Wahyuningsih, 2018).

5) Serviks

Serviks membuka (menganga) dengan klasifikasi setelah hari servix dapat dilalui dengan 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar (rongga bagian luar) akan kembali normal.

6) Vagina dan perineum

Pada minggu ke tiga rugae vagina akan kembali, perineum yang terdapat laserasi dan odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6—7 tanpa adanya infeksi.

7) Payudara

Payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk sumber makanan bagi bayi selama kehamilan, pada hari ke tiga setelah persalinan prolaktin akan bekerja, sel yang memproduksi ASI mulai berfungsi. Saat bayi menghisap puting, oksitoksin merangsang *ensit et down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan injeksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

8) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi pada ibu postpartum dikarenakan dari faktor psikis ibu yang berasumsi takut untuk buang air besar dikarenakan adanya luka jahitan perineum.

9) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan akan berangsur-angsur mengecil seperti keadaan semula.

d. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

1) Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, ibu membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya nafsu makannya akan bertambah. (Wahyuningsih, 2018).

2) Fase *Taking Hold*

Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. (Wahyuningsih, 2018).

3) Fase *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada fase ini, bisa terjadi depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan juga hubungan sosial. Namun ibu akan sukses melewati fase ini jika respon dan dukungan keluarga serta teman itu baik.

e. 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 genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Penangan pada kasus ini merupakan pemberian antibiotik, 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) Preeklamsia 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 genetalia
- 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.

2.2.4 Konsep Dasar 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).

b. Standar Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan WHO SEARO 1995 dalam Departemen Kesehatan 2001:

- 1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Penyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau

merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana

c. 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).

d. Bayi Baru Lahir Bermasalah

Bayi yang bermasalah adalah apabila setelah dilahirkan bayi menjadi sakit atau gawat dan membutuhkan fasilitas serta keahlian yang lebih memadai (Maternity, dkk, 2018).

1) Asfiksia

Asfiksia adalah suatu keadaan bayi baru lahir tidak bisa bernafas secara spontan dan teratur. (Maternity, 2018).

2) Hipotermi

Hipotermi adalah suatu keadaan di mana suhu tubuh bayi turun dibawah 36°C . Hal ini biasanya terjadi karena bayi yang baru lahir lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan panas tubuh (Maternity, 2018).

3) Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500gram (Maternity, 2018).

4) Dehidrasi

Suatu keadaan di mana bayi kehilangan cairan tubuh 5% atau lebih, sementara kadar air dalam tubuh bayi 82% (Maternity, 2018).

5) Ikterus

Ikterus bisa fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua atau ketiga, tidak ada dasar patologis, dan tidak menyebabkan suatu morbiditas. Ikterus patologis biasanya timbul pada hari pertama, ada dasar patologis, kadar bilirubinya mencapai hyperbilirubinemia (Maternity, 2018).

6) Tetanus neonatorum

Penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia kurang 1 bulan yang disebabkan oleh klostidium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem saraf pusat (Maternity, 2018).

7) Kejang

Kejang pada bayi sering tidak dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada anak atau dewasa. Manifestasinya dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hilang, gerakan tidak menentu (Maternity, 2018).

8) Gangguan saluran cerna

Bayi yang baru lahir dengan perut buncit disertai atau tanpa gejala tambahan, seperti muntah dan diare cukup sering ditemukan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada saluran cerna, yang apabila tidak segera ditangani dengan benar akan berakibat timbul

komplikasi yang lebih buruk, seperti syok, dehidrasi, bahkan kematian (Maternity, 2018).

2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara

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).

b. Standar Asuhan Kebidanan Masa Antara

1) Standar 15: Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

c. 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).

d. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1) 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).

2) 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 implant kontrasepsi tersebut (Purwoastuti, 2020).

3) 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).

4) 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).

5) 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).

6) 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).

7) 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 Manajemen Kehamilan (Varney)

a. Pengumpulan Data Dasar

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.

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. (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) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Penting diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana Ibu mencukupi gizinya selama hamil. (Sulistyawati, 2016).

(2) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output.

(3) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011 : 171).

(4) Istirahat

Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam. (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

(5) Personal hygiene

Menurut (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011) personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi.

(6) Pola Seksual

Menurut Saifuddin (2009:160), pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

k) Riwayat Kebiasaan

(1) Merokok

Bayi akan mengalami kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke

dalam tubuh bayi (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011)

(2) Alkohol

Masalah yang timbul oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan syaraf (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011).

(3) Obat terlarang

Pengobatan saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat itu aman untuk janin atau tidak (Marmi, Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal, 2011)

1) Keadaan Psikologi, Sosial, Spiritual, dan Budaya

(1) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu dalam kehamilan ini (Sulistyawati, 2016).

(2) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif untuk ibu terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya (Sulistyawati, 2016).

(3) Budaya dan tradisi setempat

Budaya dan tradisi dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan pola pikir tentang asuhan ibu (Sulistyawati, 2016).

2) Data Obyektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2016).

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil

(2) Kesadaran

Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis.

(3) Pemeriksaan Antropometri

(a) Berat badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2. 4 Kenaikan Berat Badan sesuai IMT

Kategori BB sebelum Hamil	IMT	Kenaikan BB yang disarankan selama hamil
BB kurang	<19,8	12,5-18Kg
BB normal	19,8 - 26	11,5-16kg
BB Berlebih	>26-29	7-11,5kg
Obesitas	>29	>7kg

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

(b) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvis Disproportion (CPD).

(c) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (trimester I) dengan tujuan skrining terhadap faktor KEK.

(4) 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. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

b) Pemeriksaan fisik

Menurut Kusmiyati (2011) pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai dengan kaki. Pemeriksaan ini dilakukan pada pertama kali pasien datang periksa, dilakukan secara lengkap. Pada pemeriksaan ulang dilakukan yang perlu saja. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

(1) Inspeksi

(a) Kepala

Amati bentuk kepala simetris atau tidak atau terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Munthe, 2019).

(b) Muka

Kesimetrisan wajah, muka bengkak/oedem tanda eklampsia, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. (Handayani & Mulyati, 2017).

(c) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu. Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukkan kemungkinan ibu menderita hipoalbumemia (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Hidung

Adakah secret, polip, ada kelainan lain kaji kebersihan jalan nafas. (Romauli, 2011)

(e) Mulut dan Gigi

Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C. Gusi berdarah akibat *hyperemia* pada pertengahan kehamilan. Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menyebabkan sumber infeksi (Romauli, 2011).

(f) Telinga

Tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris (Romauli, 2011).

(g) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(h) Dada

Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam (Romauli, 2011).

(i) Abdomen

Terdapat bekas luka operasi, linea nigra atau tidak, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

(j) Genetalia

Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada condiloma atau tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).

(k) Anus

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

(l) Ekstremitas

Adanya varises, oedem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklampsia (Manuaba, 2007).

(2) Palpasi

(a) Leher

Teraba bendungan vena jugularis atau tidak. Teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensi terjadi kehamilan premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Terdapat pembesaran kelenjar limfe atau

tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misalnya TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

(b) Payudara

Pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa

(c) Abdomen

(1) Leopold I

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



Gambar 2. 1 Leopold 1

Sumber : kohar H, 2015

(2) Leopold II

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

III.



Gambar 2. 2 Leopold 2

Sumber : kohar H, 2015

(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



Gambar 2. 3 Leopold 3

Sumber : kohar H, 2015

(4) Leopold IV

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

dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul.



Gambar 2. 4 Leopold 4

Sumber : kohar H, 2015

Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan Taksiran Berat Janin

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia kehamilan > 20 minggu.

Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis

32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:YBPSP
Menurut Sofian (2012), rumus dari Johnson Tausak

adalah (tinggi fundus uteri dalam cm - n) x 155 = berat badan (gram). Bila kepala belum masuk PAP maka n = 12 dan apabila kepala sudah masuk PAP maka n = 11.

(d) Ekstermitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi, preeklampsia dan diabetes melitus (Romauli, 2011).

(3) Auskultasi

(a) Dada

Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

(b) Abdomen

Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120 – 160 kali/menit (Devi, 2019).

(4) Perkusi

(a) Refleks Patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda preeklampsia (Romauli, 2011)

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (HB)

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak.. Pemeriksaan ini minimal dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

(a) Hb 11 gr%: Tidak anemia

(b) Hb 10 – 10,9 gr%: Anemia ringan

(c) Hb 7 – 9,9 gr%: Anemia sedang

(d) Hb <7 gr%: Anemia berat (Romauli, 2011).

(2) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesusnya, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. (Yuliani, dkk, 2021).

(3) Protein urin dan Glukosa urin

(a) Protein urin

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengidentifikasi terjadinya preeklamsi. Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan dan berat (Munthe, 2019).

(b) Glukosa urin

Urin tes ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi kehamilan yaitu diabetes gestasional (Astuti, 2016).

(4) HbsAg

Untuk menegakkan diagnose hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

(5) Pemeriksaan *HIV/AIDS*

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. (Kemenkes RI, 2010).

(6) USG

Pemeriksaan USG pad TM III untuk penentuan tafsiran persalinan, Tafsiran Berat Janin (TBJ), jenis kelamin, kondisi serviks, penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan

penilaian jumlah cairan amnion, menilai letak plasenta, terduga plasenta previa, dan terduga solusio plasenta (Saifuddin, 2014).

d) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR bertujuan untuk melakukan pengelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai kebutuhannya, dan melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya atau rujukan terencana. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 – 10 termasuk resiko tinggi, dan skor lebih dari 12 termasuk resiko sangat tinggi (Kemenkes RI, 2010).

b. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

DX : G__ P ____ Ab ____, Usia Kehamilan __ minggu, Janin

Hidup/mati, tunggal/ganda, Intrauterine/ekstrauterine.

DS: Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan... bulan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal...

DO:

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: composmentis

TD: 90/60-120/80 mmHg

Nadi: 60-80 kali/menit

Suhu: 36,5⁰C-37,5⁰C

RR: 16-24 kali/menit

TB: >145cm

BB:kg (sesuai dengan IMT/BMI)

LiLA: >23,5 cm

TP:

Pemeriksaan Abdomen:

Leopold I: TFU..... cm, teraba lunak, bulat tidak melenting (presentase bokong).

Leopold II: Teraba keras, memanjang seperti papan (kesan punggung) pada bagian sisi kanan/kiri. Teraba bagian kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : teraba bulat keras melenting (presentasi kepala), dapat/tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : sudah masuk PAP konvergen/divergen, perlimaan

Auskultasi : DJJ 120—160-x/menit

c. Identifikasi 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.. (Yuliani, dkk, 2021).

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. (Yuliani, dkk, 2021).

e. Intervensi

DX : G__ P _____ Ab ____, Usia Kehamilan __ minggu, Janin

Hidup/mati, tunggal/ganda, Intrauterine/ekstrauterine.

Tujuan: ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.

Kriteria hasil :

1) Kriteria ibu menurut Romauli (2011):

- a) Keadaan umum baik
- b) Kesadaran composmentis
- c) Tanda-tanda vital normal (TD: 100/70 – 130/90 mmHg, N: 76 – 88x/menit, S: 36,5°C, – 37,5 °C, R: 16 – 24x/menit).
- d) Peningkatan BB 0,4 kg setiap minggu
- e) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan px – pusat, 36 minggu setinggi px atau 2 sampai 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan px – pusat.
- f) Pemeriksaan laborium Hb >11 gr%, protein urine negative, reduksi urine negatif.

2) Keadaan janin menurut Manuaba (2012):

- a) DJJ (+), frekuensi 120 – 160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
- b) TBJ normal seperti tabel 2.500 – 4.000gram
- c) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi :

- 1) Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2016).

- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2016).

- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III

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

- 4) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak cepat (Sulistyawati, 2016).

- 5) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut: tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan digunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2016)

f. Implementasi

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. (Yuliani, dkk, 2021).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. (Yuliani, dkk, 2021)

2.3.2 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III (SOAP)

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh (Yuliani, dkk, 2021).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum

(b) Kesadaran

(c) Berat badan

(d) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

(2) Suhu

(3) Nadi

(4) Pernapasan

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) Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa (Yuliani, dkk, 2021)
- (f) Abdomen : adanya bekas luka operasi, striae gravidarum dan linea alba
- (g) Palpasi leopard

Tabel 2. 6 Pemeriksaan Leopold

Leopold I		:	Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak
Leopold II		:	Normalnya teraba bagian Panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil
Leopold III		:	Normalnya teraba bulat, keras melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis), apakah sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)
Leopold IV		:	Dilakukan jika pada leopard III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan simpisis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi

- (h) Genetalia : pengeluaran fluor dan adanya kondiloma
- (i) Ekstremitas : edema, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
- (j) Auskultasi denyut jantung janin

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. Assessment

1) Diagnosa

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

d. Plan

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan
6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

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

2.3.3 Konsep Manajemen pada Persalinan

a. Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I

1) Data Subyektif

- a) Identitas
- b) Keluhan Utama

Mulai teraba kenceng-kenceng di perut, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraanya (Munthe, 2019).

c) Pola Kebiasaan

(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. (Sulistyawati, 2013).

(3) Pola istirahat

Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, (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 (normalnya 90/60-130/90 mmHg), nadi (normalnya ibu hamil 80-90 kali/menit), suhu (normalnya 36,5⁰c-37,5⁰c), dan pernapasan (normalnya 16-24 kali/menit)

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, pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis.
- (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 puting, dan kebersihan (Sulistyawati, 2013).

(6) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi.

(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.

(e) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita dan Marisah (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin.

Tabel 2. 7 Pemeriksaan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II (dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium)	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III (sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simpisis)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 1/5	H III + (sejajar dengan hodge Idan II setinggi spina ischiadika)	Bagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
 = 1/5	H III – IV (sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi os coccyges)	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: (Sulistyawati, 2013)

(7) Genetalia

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

(8) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan *vaginal toucher* bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah dan

status ketuban (Handayani, 2017). *Vaginal Toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam sekali .

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- (a) Memeriksa genetalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di bagian perineum.
- (b) 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 meliputi:
 - (1) U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - (2) J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih
 - (3) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
 - (4) D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah
 - (5) K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering). Jika terjadi pewarnaan mekonium lakukan pemeriksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera, namun jika mekonium kental, segera rujuk (Fitriana, 2018).

(c) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase 25% – 100%.

(d) Ketuban

(e) Bagian terdahulu: kepala/bokong

(f) Bagian terendah: UUK/UUB

(g) Tidak terdapat bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu

(h) Hodge I/II/III/IV

(i) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD).

(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.

c) Data Penunjang

(1) Hemoglobin

Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

(2) Ultrasonografi (USG)

(3) Protein urine dan glukosa urin

Urin negative untuk protein dan glukosa (Handayani, 2017)

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).

4) Plan

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).

b. Manajemen Kebidanan Persalinan 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 : tidak teraba
 - d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan
 - e) Bagian terdahulu : kepala
 - f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil (UUK)
 - 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) Plan
- Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:
- 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) Menenmpatkan bayi di perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu.

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

c. Manajemen Kebidanan Persalinan 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) Assessment

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

4) Plan

Menurut JNPK-KR, 2014 , Penatalaksanaan Kala III

- 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 kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah 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 terpinil 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.

d. Manajemen Kebidanan Persalinan 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) Assessment

P...A...Inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik
- 4) Plan

Menurut JNPK-KR tahun (2017) Asuhan Persalinan

 - a) Memastikan 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) Mencelupkan 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. (Handayani dan Mulyati, 2017).

2.3.4 Manajemen Kebidanan pada Neonatus

a. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN 1)

1) Data subyektif

a) Identitas Anak

(1) Nama : Untuk mengenal bayi

(2) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.

(3) Anak ke: Untuk mengkaji adanya kemungkinan bonding attachmen, respon ayah dan keluarga, dan sibing rivalry.

(Diana, 2017).

b) Identitas Orang tua

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

d) Riwayat Persalinan : Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan

e) Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.

- f) Riwayat Kesehatan Keluarga : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.
- g) Riwayat Imunisasi : Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- h) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - (1) Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi.
 - (2) Pola istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari.
 - (3) Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga
 - (4) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Diana, 2017)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.
(Diana, 2017).

(3) Tanda-tanda Vital : Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5⁰C
(Diana, 2017)

(4) 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. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Diana, 2017).

(5) Apgar Score : Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke 5 dan menit ke 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik
(Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

(1) Kulit : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik..

- (2) Kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. (Handayani dan Mulyati, 2017).
- (3) Mata : Tidak ada kotoran atau secret (Handayani dan Mulyati, 2017)
- (4) Telinga : Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.
- (5) Mulut : Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- (6) Leher : yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan.
- (7) Dada : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.
- (8) Umbilicus : tali pusat dan umbilicus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.
- (9) Perut : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat.

- (10) Ekstremitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
 - (11) Punggung : tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.
 - (12) Genitalia : bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dan lancar dan normal.
 - (13) Anus : memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani dan Mulyati, 2017).
- c) Pemeriksaan Refleks
- (1) Moro : Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.
 - (2) Rooting : sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.
 - (3) Sucking : Bayi menghisap dengan kuat dalam merespon terhadap stimulasi.
 - (4) Grasping : sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam dan memegang objek tersebut dengan erat.
 - (5) Startle : Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespons suara yang keras.

(6) Tonic Neck : Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan.

(7) Neck Righting : Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah di mana bayi diputar (Handayani dan Mulyati, 2017).

3) Assessment

a) Diagnosa

By...Ny...Usia...dengan bayi baru lahir. Keadaan umum baik

4) Plan

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

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

c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu IMD.

d) Memberikan identitas bayi.

e) Memberikan vitamin K1.

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

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

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

- i) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

b. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN II)

1) Data subyektif

- a) Identitas Anak
- b) Identitas Orang tua
- c) Keluhan utama
- d) Riwayat Imunisasi
- e) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran

(3) Tanda-tanda Vital

(4) Antropometri : Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15-30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Diana, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

c) Pemeriksaan Refleks

3) Assessment

a) Diagnosa

By...Ny...Usia...dengan bayi baru lahir. Keadaan umum baik

4) Plan

Kunjungan Neonatal II (3-7hari)

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangay dengan cara bayi dibedong.
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah
- f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi
- g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

c. Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus (KN III)

- 1) Data subyektif
 - a) Identitas Anak
 - b) Identitas Orang tua
 - c) Keluhan utama
 - d) Riwayat Imunisasi
 - e) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- 2) Data Obyektif
 - a) Pemeriksaan umum
 - b) Pemeriksaan Fisik

3) Assessment

a) Diagnosa

By...Ny...Usia...dengan bayi baru lahir. Keadaan umum baik

4) Plan

Kunjungan Neonatal III (8-28 hari)

a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif

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

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

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

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

2.3.5 Konsep Manajemen pada Nifas

a. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF 1)

1) Data Subyektif

a) 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).

b) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi 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 1000-1200 mcg segera setelah persalinan.

(2) 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.

(3) Personal hygiene

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

(4) Istirahat

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

(5) 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.

(6) Hubungan seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Handayani dan Mulyati, 2017).

c) Data psikologis

(1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.

(2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.

(3) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani dan Mulyati, 2017).

d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orangtua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. (Diana, 2017).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

(3) Keadaan emosional : stabil

(4) TTV : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir,

kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca pertama (Handayani dan Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

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

(2) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indicator anemia.

(3) Mulut

Pemeriksaan mulut yang dilihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

(4) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

(5) Payudara

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

(6) 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

(7) Genetalia

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

(8) Ekstremitas

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

3) Assesment

a) Diagnosa

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

4) Plan

Kunjungan Nifas 1 (6 jam-3 hari)

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c) Memberikan konseling tentang

- (1) Nutrisi

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

- (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.

- (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.

- (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 sebagian 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
- d) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
 - 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
 - f) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

b. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF II)

- 1) Data Subyektif
 - a) Keluhan Utama
 - b) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 2) Data Obyektif
 - a) Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum
 - (2) Kesadaran

(3) Keadaan emosional

(4) TTV

b) Pemeriksaan Fisik

3) Assesment

Diagnosa: P....Ab... dengan postpartum hari ke...dengan

4) Plan

Kunjungan Nifas 2 (3-7 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

c. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF III)

- 1) Data Subyektif
 - a) Keluhan Utama
 - b) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 2) Data Obyektif
 - a) Pemeriksaan umum
 - (1) Keadaan umum
 - (2) Kesadaran
 - (3) Keadaan emosional
 - (4) TTV
 - b) Pemeriksaan Fisik
- 3) Assesment

Diagnosa: P....Ab... dengan postpartum hari ke...dengan...
- 4) Plan

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

d. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas (KF IV)

- 1) Subjektif
- 2) Objektif
 - a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
 - (2) Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
 - (3) Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
 - (4) Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019)
 - d) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan puting menonjol/tidak, lecet/tidak.
 - (2) TFU : Normalnya sudah tidak terava atau bertambah kecil.

(3) Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan 80 atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam).

(4) Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air.

3) Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ Post partum hari ke-...../ post partumjam hari ke-

4) Plan

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pad ibu
- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas
- c) Memberikan KIE mengenai Kb setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

2.3.6 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.

2) Riwayat menstruasi

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

3) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

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

4) Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB.

5) Riwayat Penyakit Sistemik

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

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui

penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

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

8) Data psikologis

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

b. Data Obyektif

1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah.

2) Kesadaran

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

3) Tanda-tanda Vital

Terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, pernapasan.

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

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

b) Mata

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

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

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

e) Genetalia

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

f) Ekstremitas

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

c. Assesment

1) Diagnosa

Ny...P...Ab...Ah...umur ibu...umur anak...tahun dengan calon akseptor KB...

d. Plan

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB
- 4) Lakukan informed Consent dan bantu klien menentukan pilihannya
- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol dan tulis pada kartu akseptor.