

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of care*)

Continuity of care (COC) adalah suatu kegiatan pelayanan yang diberikan pada wanita hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dan dilakukan secara berkesinambungan. Pemberian asuhan secara berkelanjutan ini bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sehingga diharapkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Selain itu, juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan sehingga ibu merasakan aman dan nyaman dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Manfaat dari asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan segera, efisien dan aman.

Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas serta keamanan asuhan maternal. Asuhan yang berkualitas dapat menunjukkan bahwa klien telah memperoleh asuhan yang efektif, pengalaman yang lebih baik, dan juga mendapatkan hasil klinis yang baik (Anggraini et al., 2021). Dalam pelaksanaan asuhan berkesinambungan, bidan dapat memberikan dukungan emosional kepada klien baik berupa pujian, memberikan dorongan, kepastian, ataupun mendengarkan keluhan klien. *Continuity of care* membantu wanita agar mampu melahirkan dengan intervensi

minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan serta keluarga.

Continuity of care yang dilakukan bidan berorientasi pada peningkatan pelayanan dalam suatu periode. Adapun tiga jenis pelayanan dalam *continuity of care* yaitu sebagai berikut.

a. Kesenambungan manajemen

Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan.

b. Kesenambungan informasi

Kesenambungan informasi melibatkan ketersediaan waktu yang relevan. Pemberian informasi kepada klien dapat membantu dalam melakukan pemberdayaan terhadap dirinya sendiri, sehingga klien mampu dalam melakukan perawatan kepada dirinya.

c. Kesenambungan hubungan

Hubungan pelayanan secara kontinuitas merupakan hubungan yang dilakukan secara terapeutik antara bidan dengan perempuan secara komprehensif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dengan *continuity of care* dapat mengurangi angka morbiditas maternal dan mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk sectio caesarea, serta meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan persalinan yang dilakukan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

2.1.1 Konsep dasar asuhan kehamilan Trimester III

a. Konsep kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah atau bersifat fisiologis. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Keberlangsungan fertilisasi hingga lahirnya bayi pada kehamilan normal yaitu sampai 40 minggu (10 bulan) atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Pada masa kehamilan seorang wanita dapat mengalami berbagai perubahan, baik perubahan fisik, perubahan psikologi, maupun perubahan sosial. Perubahan ini tentunya juga berhubungan dengan adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen selama proses kehamilan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I pada usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II pada usia kehamilan 13-28 minggu, dan trimester III pada usia kehamilan >28 minggu (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi, 2017).

Dalam kondisi yang normal pada kehamilan dapat menjadi suatu kondisi yang patologi/abnormal. Maka sebagai petugas kesehatan khususnya bidan harus mampu dalam memberikan suatu asuhan kehamilan secara komprehensif. Adapun tujuan dilakukannya asuhan pada kehamilan, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologi, dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI secara eksklusif.
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Yulizawati, dkk., 2017)

Asuhan yang diberikan pada kehamilan merupakan asuhan yang terencana dan berkesinambungan yaitu berupa observasi, tindakan medis, dan edukasi agar dalam proses kehamilan dan persalinan ibu dapat merasakan kenyamanan dan merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan, sehingga hal tersebut dapat memberikan dampak yang positif pula terhadap kondisi ibu dan juga bayinya.

b. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

Pada masa kehamilan terdapat berbagai macam ketidaknyamanan yang muncul terutama pada kehamilan trimester III, karena pada akhir kehamilan uterus akan mengalami pembesaran. Timbulnya rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil merupakan suatu hal yang harus diketahui, sehingga ibu hamil tidak merasakan cemas dan mampu mengatasi rasa ketidaknyamanan tersebut.

Adapun beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil selama trimester III, yaitu pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Asuhan
1.	Sering Buang Air Kecil (BAK)	Penekanan uterus terhadap kandung kemih akibat dari kehamilan yang semakin membesar membuat wanita hamil sering buang air kecil. Hal ini juga disebabkan oleh kadar natrium dalam tubuh akan mengalami peningkatan pada malam hari dan terdapat aliran darah balik vena, sehingga dapat meningkatkan volume urin.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein (teh atau kopi) karena dapat memunculkan rasa ingin berkemih. b. Memperbanyak minum air putih saat siang hari dengan tidak mengurangi minum air putih saat malam hari kecuali sampai mengakibatkan kelelahan. c. Tidak menahan untuk BAK.
2.	Keputihan	Peningkatan hormon progesteron pada kehamilan menyebabkan selaput lendir (mukosa) vagina mengalami penebalan. Selain itu, juga menyebabkan peningkatan pada produksi lendir dan kelenjar organ kewanitaan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tetap menjaga kebersihan. b. Menjaga kelembapan dari genitalia.
3.	Sembelit (konstipasi)	Pada proses kehamilan peristaltik usus akan mengalami perlambatan karena relaksasi otot usus halus akibat peningkatan hormon progesteron, proses penyerapan air kolon mengalami peningkatan, penekanan uterus pada usus, serta pengaruh dari suplemen zat besi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang mengandung serat b. Tidak menahan ketika ada rasa ingin BAB c. Minum air putih dengan cukup yaitu minimal 8 gelas dalam sehari.

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Asuhan
4.	Sakit kepala	Sakit kepala dapat terjadi terutama pada kehamilan trimester III. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya oksigen akibat dari hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat cukup b. Mengompres leher dengan air hangat c. Melakukan teknik relaksasi d. Melakukan pijatan ringan atau masase pada area leher.
5.	Perut kembung	Menurunnya kerja motilitas usus menyebabkan pengosongan lambung mengalami perlambatan. Selain itu, perut kembung juga diakibatkan oleh penekanan uterus yang terjadi pada usus besar.	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan senam hamil b. Tidak menahan BAB c. Makan sedikit tapi sering d. Menghindari makanan yang mengandung gas seperti ketan dan nangka.
6.	Bengkak pada Kaki dan Tangan	Tekanan akibat pembesaran uterus dapat menghambat sirkulasi darah terutama pada bagian ekstremitas. Pembengkakan pada ekstremitas ini juga dapat disebabkan karena ibu hamil yang duduk atau berbaring terlalu lama sehingga terjadi penekanan pada vena pelvik dan vena inferior.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengurangi pengonsumsi garam yang berlebih b. Menghindari posisi berdiri, duduk, berbaring yang terlalu lama. c. Tidur dengan posisi menghadap ke arah kiri. d. Melakukan senam hamil dengan rutin.
7.	Muncul Garis-Garis pada Perut (Striae Gravidarum)	Striae gravidarum dapat muncul pada trimester III akibat pengaruh hormon kortikosteroid dan pembesaran uterus sehingga terjadi peregangan kulit pada area abdomen.	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan krim sesuai dengan aturan dokter.

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Asuhan
8.	Sulit Tidur (Insomnia) 1)	Sulit tidur sering dialami oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu hamil yang sering terbangun untuk buang air kecil dan akibat dari ketidaknyamanan yang dirasakan seperti sesak napas, sakit otot, kram, heartburn, dll.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menciptakan lingkungan yang nyaman. b. Melakukan olahraga ringan sebelum tidur. c. Minum air hangat. d. Tidur dengan posisi yang nyaman seperti berbaring menghadap kiri.
9.	Kemerahan pada Telapak Tangan	Kemerahan pada telapak tangan sering muncul pada kehamilan trimester III dan biasanya akan menghilang dalam kurun waktu 1 minggu pasca melahirkan. Hal ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar esterogen dalam tubuh ataupun faktor keturunan.	Pada dasarnya munculnya kemerahan pada telapak tangan ini akan sembuh dengan sendirinya setelah melahirkan.
10.	<i>Heartburn</i> (Panas Perut)	Pembesaran dari uterus yang mendorong bagian atas perut mengakibatkan asam lambung dapat naik ke kerongkongan serta menimbulkan rasa panas pada perut dan kerongkongan. Selain itu, heartburn juga dipengaruhi oleh peningkatan dari hormon progesteron.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghindari kebiasaan merokok. b. Menghindari alkohol. c. Menghindari makanan yang berlemak. d. Makan sedikit namun sering. e. Menghindari makanan yang pedas.
11.	Sakit Punggung	Uterus yang semakin membesar pada trimester III menyebabkan bentuk tulang punggung menjadi lordosis akibat dari tekanan uterus, penekanan pada saraf tulang belakang, dan juga dipengaruhi oleh peningkatan hormon yang dapat memunculkan rasa letih pada area	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatur posisi tubuh dengan baik dengan tidak terlalu membungkuk ataupun sebaliknya. b. Mengatur posisi tidur dengan benar. c. Memberikan alas pada punggung untuk mengganjal punggung sehingga ibu lebih

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Asuhan
		punggung.	nyaman.
12.	Varises pada Kaki dan Vulva	Tekanan pada uterus mengakibatkan aliran darah vena mengalami perlambatan dan pelebaran yang dipengaruhi oleh hormon progesteron.	a. Meninggikan posisi kaki saat duduk ataupun berbaring. b. Menghindari duduk atau berbaring yang terlalu lama. c. Menghindari memakai pakaian yang ketat.

Sumber: Devi, 2019

c. Standar pelayanan kebidanan kehamilan

1) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

a) Pernyataan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b) Hasil yang diharapkan dari standar ini sebagai berikut.

- (1) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.
- (2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.
- (3) Mengetahui tempat pemeriksaan kehamilan.
- (4) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu (Febriyani, dkk., 2021).

2) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

a) Pernyataan standar: bidan memberikan sedikitnya 6x pelayanan antenatal, yaitu sebagai berikut.

- (1) Dua kali pada trimester 1(usia kehamilan 0-13 minggu)
- (2) Satu kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14-27 minggu)
- (3) Tiga kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-40 minggu)

Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan yang dilakukan berupa anamnesis dan pemantauan ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal dan juga untuk mengetahui apakah ibu termasuk ke dalam kelompok kehamilan risiko tinggi (risti). Bidan juga harus mampu dalam memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan edukasi kesehatan serta mencatat data yang sesuai pada setiap kunjungan termasuk penggunaan KMS Ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan. Dalam melakukan pelayanan antenatal harus tersedia alat yang diperlukan dan harus dipastikan dalam keadaan yang baik dan berfungsi, seperti vaksin TT, tablet besi, asam folat, alat pengukur Hb Sahli, dan terdapat sistem rujukan yang berfungsi dengan baik (Febriyani, dkk., 2021).

3) Standar 5: Palpasi Abdominal

a) Pernyataan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdomen dan melakukan palpasi untuk mengetahui usia kehamilan. Bila usia kehamilan bertambah, maka dilakukan pemeriksaan posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul. Hal ini bertujuan untuk mencari kelainan dan mampu melakukan rujukan secara tepat waktu.

b) Hasil yang diharapkan dari standar 5 diantaranya sebagai berikut.

(1) Dapat memperkirakan usia kehamilan.

(2) Mampu melakukan rujukan secara cepat apabila diketahui terdapat kelainan dan dapat mendiagnosis secara dini adanya kehamilan ganda.

4) Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

a) Pernyataan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan penemuan, penanganan, dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b) Hasil yang diharapkan dari standar 6 diantaranya sebagai berikut.

(1) Mampu menurunkan angka kejadian anemia.

(2) Dapat mencegah terjadinya anemia secara awal/dini.

(3) Dapat melakukan rujukan segera pada ibu hamil dengan anemia berat.

5) Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

a) Pernyataan standar: bidan menemukan secara dini adanya kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan dilakukan rujukan.

b) Hasil yang diharapkan dari standar 7 diantaranya sebagai berikut.

(1) Mendapatkan perawatan yang memadai terhadap ibu hamil dengan tanda preeklamsia.

(2) Mampu menurunkan angka kematian akibat eklamsia.

6) Standar 8: Persiapan Persalinan

a) Pernyataan standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester 3, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Hasil yang diharapkan dari standar 8 diantaranya sebagai berikut.

(1) Ibu dan keluarga memiliki persiapan persalinan (tempat, transportasi, biaya, dll) apabila terjadi kondisi gawat darurat.

(2) Mampu merencanakan persalinan yang bersih, aman, dan memadai.

Pada standar 8 ini, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk mencegah terjadinya suatu kondisi gawat darurat dengan memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih et al., 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan pada Persalinan

a. Konsep persalinan

Persalinan adalah proses penipisan dan pembukaan pada serviks serta turunnya janin ke jalan lahir. pada proses kelahiran terdapat proses janin dan ketuban terdorong keluar dari jalan lahir (Sarwono, 2008 dalam Sondakh, 2013). Sedangkan menurut Wiknjosastro (2012), persalinan merupakan suatu proses keluarnya hasil konsepsi yang bisa hidup di luar uterus melalui vagina. Persalinan normal (spontan) terjadi apabila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa pertolongan menggunakan alat dan tidak melukai ibu serta bayi dan berlangsung selama kurang dari 24 jam (Oktarina, 2016).

Jenis persalinan dibedakan menjadi 3 macam, diantaranya sebagai berikut.

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari luar seperti ekstraksi dengan penggunaan vakum/forcps ataupun proses persalinan dengan sectio caesarea.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah proses persalinan yang ditimbulkan dari luar yang terjadi setelah pemecahan ketuban dengan memberikan rangsangan seperti induksi persalinan yaitu diberikan pitocin ataupun prostaglandin (Diana et al., 2019).

b. Komplikasi/penyulit pada persalinan

Adapun beberapa komplikasi/penyulit pada persalinan, diantaranya sebagai berikut.

Tabel 2.2 Komplikasi pada Persalinan

Komplikasi/Penyulit	Asuhan
Komplikasi persalinan kala I dan II	
a) Persalinan lama Persalinan lama dapat terjadi ketika fase laten sudah lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.	(1) Nilai kondisi umum ibu dan janin. (2) Kaji kembali partograf (nilai frekuensi dan lama kontraksi). (3) Perbaiki keadaan umum (dukungan dan berikan cairan). (4) Berikan obat analgesia yaitu tramadol atau petidin 25 mg IM atau morfin 10 mg IM (apabila klien mengalami nyeri hebat).
b) Distosia Distosia merupakan gangguan atau hambatan yang terjadi dalam proses persalinan yang dapat disebabkan adanya kelainan his, kelainan jalan lahir, ataupun kelainan janin.	(1) Pantau keadaan umum dan TTV ibu. (2) Nilai DJJ janin. (3) Pemeriksaan dalam untuk menentukan bagian terbawah janin. (4) Apabila pembukaan sudah lengkap dan timbul his maka dilakukan persalinan pervaginam, namun jika tidak berhasil maka dilakukan rujukan dan dilakukan SC. (5) Pada letak lintang dan letak sungsang dilakukan rujukan untuk dilakukan SC (Purwoastuti & Walyani, 2015).
Komplikasi persalinan kala III dan IV	
a) Atonia uteri Atonia uteri adalah keadaan uterus yang tidak berkontraksi segera setelah melahirkan sehingga menyebabkan adanya perdarahan pasca persalinan.	(1) Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dalam waktu maksimal 15 detik. (2) Memastikan kandung kemih kosong. (3) Kompresi bimanual interna (5 menit). (4) Keluarga diajarkan melakukan kompresi bimanual eksterna. (5) Persiapan rujukan. (6) Memberikan ergometrin 0,2 mg secara IM jika tidak ada hipertensi. (7) Pasang infus dan diberikan 500 cc RL

Komplikasi/Penyulit	Asuhan
	<p>ditambah 20 unit oksitosin.</p> <p>(8) Melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) ulangan.</p> <p>(9) Melanjutkan infus 500 cc RL ditambah 20 unit oksitosin sampai ke tempat rujukan.</p>
<p>b) Retensio plasenta Retensio plasenta adalah keadaan belum lahirnya plasenta dari uterus setengah jam setelah bayi lahir (Purwoastuti & Walyani, 2015).</p>	<p>(1) Bila plasenta terlihat di dalam vagina, meminta ibu untuk meneran.</p> <p>(2) Mengosongkan kandung kemih.</p> <p>(3) Bila plasenta belum lahir, diberikan oksitosin 10 unit IM.</p> <p>(4) Penegangan tali pusat terkendali, jika belum berhasil maka dilakukan plasenta manual.</p> <p>(5) Menilai perdarahan (Saifudin, 2016).</p>
<p>c) Emboli air ketuban Emboli air ketuban merupakan suatu kondisi air ketuban janin masuk ke dalam sirkulasi darah ibu.</p>	<p>(1) Jika bayi belum lahir dan keadaan ibu stabil, dapat dilakukan rujukan untuk tindakan <i>Sectio Caesarea</i> (SC).</p> <p>(2) Pemeriksaan penunjang dengan X-Ray torax untuk melihat edema pada paru.</p> <p>(3) Memberikan terapi tambahan dengan pemberian infus dopamine, oksitosin untuk terapi perdarahan, dan dilakukan perawatan ICU.</p>
<p>d) Perlukaan jalan lahir Perlukaan jalan lahir adalah perlukaan yang terjadi akibat robekan pada jalan lahir pasca persalinan seperti robekan serviks, vagina, ataupun perineum.</p>	<p>a) Dilakukan teknik penjahitan pada area robekan, dengan klasifikasi derajat robekan pada perineum yaitu:</p> <p>(1) Derajat tingkat 1: apabila robekan terjadi di selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum (tidak perlu dijahit jika robekan tidak terlalu luas).</p> <p>(2) Derajat tingkat 2: apabila robekan terjadi di selaput lendir vagina sampai otot perineum tanpa mengenai sfingter ani (dijahit).</p> <p>(3) Derajat tingkat 3: apabila robekan terjadi di selaput lendir vagina sampai dengan sfingter ani (dilakukan rujukan).</p> <p>(4) Derajat tingkat 4: apabila robekan terjadi di mukosa vagina sampai</p>

Komplikasi/Penyulit	Asuhan
	<p>dinding depan rektum (dilakukan rujukan).</p> <p>b) Pantau keadaan umum, TFU, tanda-tanda vital, serta perdarahan pada klien.</p> <p>c) Diberikan antibiotik profilaksis (Kurniarum, 2016).</p>

c. Standar pelayanan kebidanan persalinan

1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

- a) 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 (Sriyanti, 2016).
- b) Persyaratan:
 - (1) Apabila ibu merasakan mules atau ketuban sudah pecah, maka bidan segera dipanggil.
 - (2) Bidan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan dan dengan keadaan bersih serta aman bagi Ibu dan Bayi, mampu menggunakan dan membaca partograf, alat dan bahan yang digunakan untuk persalinan dapat berfungsi dengan baik, serta dapat menggunakan KMS (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).
- c) Hasil yang diharapkan dari standar 9 diantaranya sebagai berikut.
 - (1) Mendapatkan pertolongan darurat yang tepat waktu pada persalinan bila diperlukan.
 - (2) Dapat menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi terkait partus lama.

2) Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat (Sriyanti, 2016).
- b) Persyaratan:
 - (1) Apabila ibu sudah merasakan mulas atau ketuban pecah, maka bidan dipanggil.
 - (2) Bidan sudah terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
 - (3) Alat pertolongan persalinan sudah tersedia dan lengkap.

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap (Sriyanti, 2016).
- b) Persyaratan:
 - (1) Bidan terampil dalam melakukan pengeluaran plasenta.
 - (2) Terdapat alat dan bahan yang digunakan dalam pengeluaran plasenta seperti air bersih, larutan clorin 0,5%, dan juga handscoon steril.
 - (3) Tersedia oksitosin (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

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

- a) 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 (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan:

(1) Bidan terampil dalam melakukan episiotomi dan menjahit perineum dengan benar.

(2) Alat dan bahan berfungsi dengan baik dan menggunakan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan pada Masa Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan sampai pulihnya organ-organ kandungan yang dimulai dari 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya. Adapun beberapa tahapan selama masa nifas yaitu sebagai berikut.

1) Periode *immediate postpartum* (0—24 jam)

Pada periode ini merupakan fase yang terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan akibat atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan terutama bidan harus tetap melakukan pemeriksaan yaitu his, pengeluaran lochea, serta tanda-tanda vital klien.

2) Periode *early postpartum* (24 jam—1 minggu)

Pada periode ini bidan melakukan pemantauan terhadap involusi uterus apakah berjalan dengan normal. Adapun beberapa tanda bahaya pada

periode ini seperti pengeluaran perdarahan yang berlebih, bau busuk pada lochea, dan demam.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu—6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan pemantauan dengan pemeriksaan serta memberikan konseling dan edukasi terkait Keluarga Berencana (KB).

4) *Remote puerperium*

Pada fase ini merupakan periode pemulihan khususnya pada ibu yang memiliki komplikasi kehamilan ataupun persalinan (Wahyuningsih, 2018).

b. Komplikasi pada masa nifas

Adapun beberapa komplikasi/penyulit pada persalinan, diantaranya sebagai berikut.

Tabel 2.3 Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi	Asuhan
1) Infeksi masa nifas Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).	a) Segera dilakukan pembiakan (kultur), darah, luka operasi, serta sekret vagina. b) Pemberian obat antibiotik. c) Pemberian infus atau transfusi darah.
2) Bendungan ASI Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.	a) Penggunaan bra yang dapat menyokong payudara. b) Pemberian analgetika. c) ASI diberikan secara <i>on demand</i> kepada bayi.

Komplikasi	Asuhan
3) Mastitis Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis. Terjadinya mastitis ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.	a) Penggunaan bra yang dapat menyokong payudara. b) Kompres hangat pada area mastitis. c) Pemberian antibiotik. d) Menjaga kebersihan diri. e) Peningkatan kebutuhan cairan.
4) Depresi pascapartum Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.	a) Berikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga. b) Berikan bimbingan dan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu dalam merawat bayinya.

Sumber: Wahyuningsih, 2018

c. Standar pelayanan kebidanan masa nifas

- 1) Standar 14: Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam pasca persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan juga memberikan penjelasan terkait dengan hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu serta membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Sriyanti, 2016)
 - b) Persyaratan:
 - (1) Bidan tetap mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pasca persalinan.
 - (2) Bidan mampu merawat ibu dan bayi baik gawat darurat maupun pertolongan pertama (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

- 2) Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
 - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan nifas pertama pada 6—48 jam, lalu kunjungan rumah pada 3—7 hari, 8—28 hari, dan 29—42 hari setelah persalinan (Sulfianti et al., 2021). Hal ini bertujuan 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 (Sriyanti, 2016).
 - b) Persyaratan:
 - (1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
 - (2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan pada Neonatus

a. Konsep dasar neonatus

Neonatus adalah bayi yang lahir sampai dengan umur 4 minggu (28 hari).

Neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan usianya yaitu sebagai berikut.

- 1) Neonatal dini : usia 0—7 hari.

- 2) Neonatal lanjut : usia 8—28 hari.

Bayi baru lahir normal merupakan bayi lahir dengan usia kehamilan 37—42 minggu dan berat badan lahir mencapai sekitar 2500—4000 gram. Adapun beberapa ciri dari bayi baru lahir dengan normal diantaranya sebagai berikut.

- 1) Berat badan 2500—4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48—52 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30—38 cm.
- 4) Lingkar lengan bayi 11—12 cm.
- 5) Lingkar kepala bayi 33—35 cm.
- 6) Frekuensi jantung 120—160 kali/menit.
- 7) Pernapasan \pm 40—60 kali menit.
- 8) Kulit licin dan berwarna kemerahan.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- 10) Genitalia:
 - a) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
 - b) Labia minora sudah tertutup labia mayora pada perempuan.
- 11) Refleks hisap, moro, dan menelan sudah terbentuk.
- 12) Mekonium keluar dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecokelatan (Maternity et al., 2018).

b. Asuhan pada Neonatus

1) Penilaian Apgar skor

Apgar merupakan singkatan dari *Apperance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respons refleks), *Activity* (tonus), *Respiration* (pernafasan). Penilaian menggunakan skor Apgar bertujuan untuk menilai kondisi bayi baru lahir. Berikut merupakan tabel dari penilaian Apgar skor dan interpretasi skornya.

Tabel 2.4 Penilaian Apgar Skor

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung (<i>pulse</i>)	Tidak ada	Lambat <100	> 100
Usaha napas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan refleks (<i>gremace</i>)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna (<i>apperance</i>)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda

Sumber: Maternity et al., 2018

Tabel 2.5 Interpretasi skor

Jumlah skor	Interpretasi	Catatan
7—10	Bayi normal	
4—6	Agak rendah	Perlu tindakan medis segera seperti menyedot lendir yang menyumbat jalan napas atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
0—3	Sangat rendah	Perlu tindakan medis yang lebih intensif

Sumber: Maternity et al., 2018

2) Pemberian imunisasi

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan serta kematian pada penyakit yang bisa dicegah dapat dilakukan dengan imunisasi. Pelaksanaan asuhan dalam pemberian imunisasi diantaranya.

- a) Pemberian penyuluhan dan konseling terkait dengan manfaat pemberian imunisasi dan keluhan yang kemungkinan terjadi.
- b) Pengisian register dan melakukan skrining.

3) Asuhan pada kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal tetap dilaksanakan sesuai dengan jadwal kunjungan rumah yaitu:

- a) Kunjungan neonatal pertama: 6—48 jam setelah lahir.
- b) Kunjungan neonatal kedua : 3—7 hari setelah lahir.

- c) Kunjungan neonatal ketiga : 8—28 hari setelah lahir (Sulfianti et al., 2021).

Pada kunjungan neonatal ini, bidan memberikan KIE terkait pemberian ASI eksklusif, cara melakukan perawatan pada tali pusat, menjaga kehangatan bayi, cara memandikan bayi, dan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c. Standar pelayanan kebidanan neonatus

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

- a) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan:

- (1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia.
- (2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.

- (3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

a. Konsep dasar Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program dari Pemerintah untuk mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak sesuai yang diinginkan dengan mengatur interval kelahiran. Tujuan diadakannya program KB sebagai bentuk upaya penyejahteraan ibu dan anak untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia. Sasaran langsung dalam program KB yaitu pasangan usia subur dan juga terdapat sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB. Beberapa kategori dalam pelaksanaan KB diantaranya yaitu kategori menjarangkan, menunda, dan menghentikan. Adapun ruang lingkup dari program KB sebagai berikut.

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi.
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan infertilitas.
- 4) Pendidikan seks.
- 5) Konsultasi sebelum perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 6) Konsultasi genetik.

Dalam memberikan konseling KB, tenaga kesehatan dapat menyampaikan informasi terkait kesehatan reproduksi, pemilihan metode KB, serta penggunaan

metode KB sehingga konseling yang dilakukan dapat memberikan manfaat kepada klien dalam membantu mengambil keputusan (Priyatni & Rahayu, 2016).

b. Penyakit pada Wanita Usia Subur (WUS)

Adapun beberapa penyakit yang sering dialami oleh Wanita Usia Subur (WUS), diantaranya sebagai berikut.

1) Kanker serviks

a) Pengertian kanker serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh pada organ reproduksi wanita yaitu di serviks atau leher rahim. Kanker serviks disebabkan oleh HPV (*Human Papiloma Virus*) yang menginfeksi serviks. Kanker serviks paling banyak menyerang wanita Indonesia pada usia sekitar 30—50 tahun. Hal ini disebabkan pada usia tersebut merupakan puncak usia produktif seorang perempuan, sehingga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup secara fisik dan seksual (Fitriana & Ambarini, 2012).

b) Deteksi dini pada kanker serviks

(1) Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dengan menggunakan asam asetat 3—5%. Pada wanita yang terkena kanker serviks area serviks yang telah diberikan asam asetat akan berubah warna menjadi putih (*acetowhite*)

yang menjadi penanda adanya lesi pra kanker (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2015).

(2) Pemeriksaan *Pap Smear*

Pap Smear adalah sebuah tes sederhana yang dilakukan untuk melihat dan mengamati sel-sel pada permukaan leher rahim (serviks). Tes *pap smear* ini dilakukan dengan cara mengambil sampel sel di permukaan leher rahim (serviks) dan kemudian dilakukan pengujian di laboratorium. Klasifikasi hasil test *pap smear* dibagi menjadi 5 kelas, diantaranya sebagai berikut.

Tabel 2.6 Klasifikasi Hasil Test *Pap Smear*

Kelas	Klasifikasi	Interpretasi
Kelas 0	Tidak ditemukan sel abnormal	Dilakukan tes ulang.
Kelas I	Sel abnormal tetapi tidak ada bukti keganasan	Dapat melakukan test <i>pap smear</i> ulang 1 tahun setelah tes terakhir.
Kelas II	Ditemukan sel atipik tetapi tidak ditemukan keganasan	1. Melakukan tes <i>pap smear</i> ulang 1 tahun setelah <i>pap smear</i> terakhir. 2. Melakukan pengobatan jika terjadi erosi atau radang yang bernanah dan melakukan tes ulang dalam 1 bulan setela pengobatan.
Kelas III	Tanda pra kanker dengan disertai peradangan	Melakukan pemeriksaan ulang 1 bulan seteah pengobatan.
Kelas IV	Dicurigai kanker	Melakukan pemeriksaan dengan metode biopsi dan segera melakukan test <i>pap smear</i> ulang.
Kelas V	Positif kanker	Melakukan pemeriksaan ulang lebih dalam

Sumber: Ratna, 2015

2) Kanker payudara

a) Pengertian kanker payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada payudara yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Penyebab kanker payudara belum diketahui secara jelas, namun terdapat beberapa faktor risiko yaitu obesitas, alkohol, radiasi ion, siklus menstruasi terlalu cepat atau terlalu lambat (Nafis & Sofian, 2018).

b) Deteksi dini pada kanker payudara

(1) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara pada wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada wanita umur > 20 tahun. Pelaksanaan SADARI paling tepat adalah pada hari kelima sampai ketujuh setelah menstruasi.

(2) Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

SADANIS merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kanker payudara dengan bantuan tenaga kesehatan. Berikut ciri-ciri dari payudara normal dan payudara yang abnormal.

Tabel 2.7 Perbedaan Payudara Normal dan Abnormal

No.	Payudara Normal	Payudara Abnormal
1.	Tidak mengalami perubahan ukuran	Mengalami perubahan ukuran yang tidak normal
2.	Kedua payudara simetris	Payudara asimetris
3.	Tidak ada benjolan	Terdapat benjolan
4.	Puting susu tidak mengeluarkan cairan abnormal	Mengeluarkan cairan abnormal seperti darah dan nanah
5.	Tidak terabab pembesaran kelenjar getah bening	Pembesaran kelenjar getah bening di ketiak atau leher
6.	Tidak ada pembengkakan	Terdapat pembengkakan
7.	Puting menonjol	Puting terbenam

Sumber: Kebayatini, 2018

c. Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

1) Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

- a) Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan 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 (Sriyanti, 2016).

b) Persyaratan:

(1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).

(2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

Pengkajian data merupakan proses pengumpulan semua data serta informasi secara lengkap dan akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien yang tujuannya adalah untuk mengevaluasi keadaan klien.

1) Data Subjektif

a) Nama

Nama dituliskan secara lengkap dan jelas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekeliruan dengan pasien yang lain.

b) Umur

Umur sangat memengaruhi kehamilan, usia yang tergolong baik untuk masa kehamilan yaitu berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Hal ini

dikarenakan pada usia tersebut memiliki risiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian (Akri & Yunamawan, 2021).

c) Suku/Bangsa

Perilaku kesehatan dan pola pikir terhadap tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh kondisi adat istiadat dan budaya (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Agama

Ketentuan agama memiliki hubungan dengan perawatan pada klien dan membantu tenaga kesehatan dalam membimbing serta mengarahkan klien berdoa sesuai dengan kepercayaannya (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Pendidikan

Sikap perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, dan hal ini juga bertujuan untuk mengetahui tingkat intelektual klien (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Pekerjaan

Pengkajian pekerjaan bertujuan untuk mengetahui kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dari segi finansial dan juga untuk mengetahui status gizi klien karena pengaruh status ekonomi (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Alamat

Pengkajian alamat digunakan untuk mengetahui jarak tempuh klien menuju tempat perencanaan persalinan, dan untuk memudahkan tenaga kesehatan untuk menindaklanjuti perkembangan dari klien (Handayani & Mulyati, 2017).

h) No. HP

No.Hp digunakan untuk mempermudah dalam melakukan komunikasi dengan klien.

i) Alasan kunjungan

Pengkajian alasan kunjungan untuk mengetahui apakah klien datang dikarenakan ada keluhan yang dialami atau untuk memeriksakan kehamilannya. Pada kehamilan trimester III keluhan yang sering dialami oleh ibu meliputi nyeri area pinggang, sering buang air kecil, sembelit (Malisa, 2021).

j) Riwayat Pernikahan

Pada riwayat pernikahan dilakukan pengkajian terkait usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan juga pernikahan yang berapa kali.

k) Riwayat Haid

Riwayat yang dikaji adalah usia pertama kali mengalami menstruasi (menarche) sekitar 12—16 tahun, siklus menstruasi yang biasanya berlangsung sekitar 28—30 hari, lamanya menstruasi yaitu 5—7 hari, banyaknya menstruasi yaitu sekitar >2—3 kali ganti pembalut,

serta adanya keluhan-keluhan selama haid (Wagiyo & Putranto, 2016).

l) Riwayat Kesehatan Ibu

Pengkajian terhadap penyakit ibu yang pernah/sedang dialami ibu, seperti penyakit menular, meurun, ataupun menahun.

m) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian terhadap penyakit keluarga yang pernah/sedang dialami ibu, seperti penyakit menular, menurun, ataupun menahun (Handayani & Mulyati, 2017).

n) Riwayat Obstetri yang Lalu

Pada riwayat obstetri yang lalu dilakukan pengkajian apakah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu berjalan dengan normal atau terdapat permasalahan/penyulit sehingga dapat diketahui masalah potensial yang kemungkinan terjadi (Handayani & Mulyati, 2017).

o) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil perlu dikaji riwayat kehamilan sekarang untuk mengetahui kondisi ataupun permasalahan selama masa kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

p) Riwayat KB

Ibu hamil dilakukan pengkajian terkait penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan klien, berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, keluhan yang dialami selama penggunaan kontrasepsi,

alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi, beserta rencana metode KB yang akan digunakan.

q) Riwayat Psiko, Sosial, dan Budaya

(1) Status pernikahan

Ibu hamil perlu dikaji terkait pernikahan yang keberapa, lamanya pernikahan, usia saat menikah.

(2) Keadaan psikologi

Ibu hamil perlu dikaji untuk mengidentifikasi keadaan psikologis klien terkait dengan adaptasi di masa kehamilannya (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Keadaan sosial

Hal yang perlu dikaji adalah hubungan ibu dengan keluarga ataupun di lingkungan sekitar baik.

(4) Kepercayaan, adat istiadat, dan budaya

Ibu hamil dilakukan pengkajian apakah terdapat pantangan makanan ataupun kegiatan yang dapat membahayakan selama kehamilan, minum jamu-jamuan, dan keluarga apakah ada yang merokok/tidak.

r) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Menu makanan yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang, seperti makan makanan daging tidak berlemak, sayuran, buah-buahan, dan harus menghindari dari

beberapa makanan yang kurang dianjurkan seperti kopi dan teh (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti konstipasi dan juga sering BAK. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan yaitu salah satunya dengan makan makanan yang mengandung serat (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pola Istirahat

Ibu hamil dilakukan pengkajian berapa lama ibu tidur baik siang dan malam hari. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keluhan yang mungkin muncul pada ibu. Kebutuhan tidur minimal pada wanita usia subur yaitu sekitar 8 sampai 9 jam dalam sehari (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Aktivitas Sehari-hari

Ibu hamil dilakukan pengkajian tentang aktivitas apa saja yang dilakukan ibu dirumah untuk mengetahui apakah tergolong dalam aktivitas yang ringan atau berat .

(5) Personal hygiene

Ibu hamil dilakukan pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui kebersihan tubuh klien dan juga mencegah klien dari terjadinya infeksi (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Aktivitas Seksual

Hal yang perlu dikaji adalah frekuensi aktivitas seksual, intensitas, serta apakah terdapat keluhan selama melakukan aktivitas seksual.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Keadaan umum dikaji untuk mengamati keadaan dari klien apakah klien dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

(2) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Malisa, 2021).

(b) Suhu

Ibu hamil dilakukan pengukuran suhu yang bertujuan untuk mengetahui suhunya normal/tidak, suhu normalnya yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$.

(c) Nadi

Pengukuran nadi bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Berat badan

Peningkatan berat badan saat kehamilan merupakan kontribusi yang penting dalam suksesnya kehamilan. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak yang digunakan sebagai cadangan makanan janin pada trimester terakhir. Namun, ibu hamil disarankan untuk tidak makan berlebihan karena dapat menyebabkan penambahan berat badan yang berlebih (Tiyastuti, 2016).

Tabel 2.8 Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil

No.	Kategori berat terhadap tinggi badan sebelum hamil		Peningkatan yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI <19,8	28-40	12,5-18
2.	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3.	Tinggi	BMI >26-29	15-25	7-11,5
4.	Gemuk	BMI >29	≥15	≥7

Sumber: Tiastuti, 2016

(5) Tinggi badan

Tinggi badan minimal pada ibu hamil adalah 145 cm (Handayani & Mulyati, 2017).

(6) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) apabila <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dengan pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan klien. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik yaitu teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk) (Malisa, dkk., 2021).

(1) Muka

Inspeksi: kesimetrisan wajah, muka edema (bengkak)/tidak yang merupakan salah satu tanda eklampsia, ada cloasma gravidarum/tidak (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Mata

Inspeksi: pemeriksaan konjungtiva untuk menilai adanya anemia pada klien, pemeriksaan sklera yang normalnya memiliki warna putih (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Mulut

Inspeksi: mulut kering merupakan salah satu tanda dari dehidrasi, pemeriksaan adanya stomatitis pada mulut (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Gigi dan gusi

Inspeksi: terdapat karies gigi/tidak yang dapat menimbulkan infeksi, perdarahan/pembengkakan pada gusi.

(5) Leher

(a) Inspeksi: melihat ada/tidak pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar linfe, dan apakah terdapat pembesaran vena jugularis.

(b) Palpasi: meraba leher untuk merasakan apakah terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe, ataupun pada vena jugularis.

(6) Payudara

Inspeksi: pada ibu hamil biasanya mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae. Hiperpigmentasi adalah perubahan warna yang terjadi pada kulit. Lalu melihat apakah puting bersih/tidak, pemeriksaan pengeluaran ASI, pemeriksaan puting tenggelam/tidak (Devi, 2019). Apabila pada wanita hamil mengalami puting tenggelam, maka dibutuhkan perawatan pada payudara yang bertujuan untuk persiapan laktasi.

(7) Abdomen

(a) Inspeksi: dilihat apakah pada abdomen ibu terdapat bekas luka *sectio caesarea*/tidak.

(b) Palpasi: melakukan palpasi Leopold. Pemeriksaan Leopold terdiri dari 4 tahapan, yaitu sebagai berikut.

i. Leopold I: bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU).

ii. Leopold II: bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu.

iii. Leopold III: bertujuan untuk menentukan apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum.

iv. Leopold IV: bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

v. Auskultasi: mendengarkan DJJ janin, yang normalnya adalah berkisar 120-160 kali/menit (Devi, 2019).

(8) Genitalia

Inspeksi: melihat adanya pengeluaran cairan pervaginam abnormal (jumlah, warna, dan bau), adakah condiloma akuminata ataupun condiloma lata, serta lihat adanya varises pada vulva. Varises mungkin terjadi pada ibu hamil karena pengaruh dari hormon tubuh yaitu estrogen dan progesteron sehingga mengalami pelebaran pembuluh darah (Devi, 2019).

(9) Ekstremitas

(a) Inspeksi : melihat adanya edema pada ekstremitas atas maupun bawah dan melihat adanya varises/tidak pada ekstremitas (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Palpasi : melakukan pemeriksaan apakah terdapat edema pada ekstremitas.

c) Pemeriksaan penunjang

(1) USG, untuk menentukan implantasi plasenta, usia kehamilan, letak dan presentasi janin (Fitriahadi, 2017).

(2) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang paling utama yaitu kadar Hb. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi terjadinya anemia. Klasifikasi kadar Hb diantaranya:

- (a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- (b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- (c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- (d) Hb <7 gr% : anemia berat (Fitriahadi, 2017).

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin, sehingga dapat menegakkan diagnosa atau deteksi faktor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama pada akhir trimester II sampai trimester III (Fitriahadi, 2017).

(4) Pemeriksaan glukosa pada urin

- Negatif (-) : tetap biru jernih dan sedikit kehijau-hijauan.
- Positif 1 (+) : warna berubah jadi hijau kekuning-kuningan dan agak keruh.
- Positif 2 (++) : kuning keruh.
- Positif 3 (+++) : jingga keruh.
- Positif 4 (++++): merah keruh (Fitriahadi, 2017).

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (Handayani & Mulyati, 2017).

1) DX

G...P...Ab... Usia kehamilan... minggu janin Tunggal/
Hidup/Intrauteri, presentasi kepala/bokong, keadaan ibu dan janin
baik/tidak.

2) DS

- a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke..., usia kehamilannya ... bulan.
- b) Ibu mengatakan telah memiliki ... orang anak dan anak terakhir berusia ... tahun.
- c) Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu ...

3) DO

- a) Keadaan umum : Baik/Cukup/Kurang
- b) Kesadaran : Composmentis/Somnolen/Apatis/Delirium/ Sporo
koma/Koma.
- c) Tekanan darah : 120/80 mmHg (normalnya).
- d) Nadi : 60—100 kali/menit (normalnya).
- e) Pernapasan : 16—20 kali/menit (normalnya).
- f) Suhu : 36,5-37,5°C (normalnya).
- g) Berat badan hamil : ... kg.
- h) Tinggi badan : ... cm.

i) LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen: Leopold I-IV.

Auskultasi DJJ: DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini juga membutuhkan antisipasi yang bertujuan sebagai pencegahan dan penting untuk dilakukan suatu asuhan yang aman dan nyaman (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang bertujuan untuk ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017).

e. Perencanaan Asuhan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh tahap-tahap sebelumnya dan meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien serta dari kerangka tatalaksana antisipasi terhadap klien tersebut (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional: pemberitahuan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah hak ibu dan keluarga yang juga bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

2) Pastikan klien mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan 10T.

Rasional: adapun beberapay pemeriksaan kehamilan yang harus didapatkan oleh ibu hamil, diantaranya sebagai berikut.

a) Ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali. Apabila tinggi badan <145 cm, maka terdapat faktor risiko panggul sempit dan terdapat kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg. Jika tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka terdapat faktor risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan.

c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Jika lingkar lengan atas ibu hamil $< 23,5$ cm, maka terdapat risiko ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi rahim

Pengukuran terhadap tinggi rahim bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

e) Tentukan letak janin dan hitung Detak Jantung Janin (DJJ)

Penentuan letak janin bertujuan untuk mengetahui bagian terendah janin dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Detak Jantung Janin (DJJ) normalnya yaitu berkisar 120—160 kali menit.

f) Tentukan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Jika ibu hamil status imunisasi TT belum lengkap, maka harus diberikan imunisasi TT yang bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

g) Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

h) Tes laboratorium

Beberapa tes laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil, diantaranya meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine, dan tes pemeriksaan darah lainnya (HIV, sifilis, dan hepatitis B).

i) Konseling

Pemberian konseling tenaga kesehatan kepada klien diantaranya seperti KIE terkait masa kehamilan, pencegahan komplikasi, penatalaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dll yang hal ini dapat diberikaan saat ibu hamil melakukan kunjungan.

j) Tata laksana

Tata laksana medis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang hal ini dapat diberikan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan saat kehamilan.

- 3) Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III. Masalah yang mungkin muncul seperti nyeri punggung, sering BAK, dll.

Rasional: penjelasan kepada ibu dan keluarga terkait perubahan fisiologis dan psikologis membuat ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang dialami selama kehamilan dan mengurangi kecemasan keluarga atas perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan.

- 4) Beritahukan kepada ibu dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang dialami ibu selama masa kehamilan trimester III.

Rasional: mengurangi kecemasan pada ibu dan keluarga akibat adanya ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu pada masa kehamilan.

- 5) Jelaskan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.

Rasional: mengonsumsi makanan yang bergizi berguna mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu, sehingga juga mencegah terjadinya stunting pada bayi.

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda dan bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, keluar perdarahan, dan nyeri perut yang sangat hebat.

Rasional: tanda dan bahaya kehamilan trimester III diantaranya adalah adanya perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, anemia, dan preeklamsia serta eklamsia (Devi, 2019).

- 7) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala persalinan akan dimulai.

Rasional: tanda-tanda dimulainya proses persalinan diantaranya keluar lendir bercampur darah, ibu mengalami kontraksi yang teratur, dan terjadi pembukaan serviks saat dilakukan pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan (Sondakh, 2013).

- 8) Jelaskan kepada ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik, yaitu dengan mengatur jam tidur 7-8 jam perhari.

Rasional: pola istirahat yang baik dapat mencegah ibu mengalami kelelahan.

- 9) Jelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Rasional: menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga ibu hamil juga akan merasa aman dan nyaman serta terhindar dari penyakit seperti infeksi.

- 10) Jelaskan kepada ibu terkait jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya.

Rasional: menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC yaitu satu kali setiap bulan pada trimester I, satu kali setiap 2

minggu pada trimester II, dan satu kali setiap minggu pada trimester 3 (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017). Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap mempunyai tanggung jawab terhadap pengarahannya. Dalam penatalaksanaannya, bidan dapat melakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan.

g. Evaluasi

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi atau penilaian yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan setelah diberikan asuhan serta melakukan pencatatan terkait tindakan yang telah dilakukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.2 Konsep Manajemen Kebidanan pada Persalinan

a. Konsep manajemen persalinan dengan SOAP

Hari/Tanggal :

Penolong :

Tempat :

1) Data Subjektif

a) Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan klien dikaji untuk mengetahui apakah klien datang dikarenakan sudah mulai ada proses persalinan atau ada keluhan lain yang dialami. Adapun beberapa tanda dan gejala dari persalinan yaitu terjadinya his/kontraksi yang teratur, pengeluaran cairan lendir bercampur darah, dan terdapat pembukaan serviks saat dilakukan pemeriksaan dalam (Sondakh, 2013).

b) Pola Nutrisi

Pola nutrisi pada ibu bersalin sangat penting dalam memenuhi cadangan energi serta status cairan ibu.

c) Pola Eliminasi

Ibu dalam proses persalinan dianjurkan untuk BAK terlebih dahulu yaitu minimal 2 jam sekali (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Pola Istirahat

Kebutuhan tidur minimal pada wanita umur 18-40 tahun yaitu sekitar 8 sampai 9 jam dalam sehari (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan dari klien apakah klien dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

(2) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah pada wanita saat persalinan cenderung mengalami peningkatan selama kontraksi yaitu berkisar 10-20 mmHg pada sistolik dan 5-10 mmHg pada diastolik (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Suhu

Pengukuran suhu bertujuan untuk mengetahui suhu klien normal/tidak, suhu normalnya yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$. Pada saat proses persalinan, suhu tubuh wanita akan mengalami peningkatan yaitu meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ — 1°C .

(c) Nadi

Pengukuran nadi bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit. Pada saat

persalinan frekuensi denyut nadi juga mengalami peningkatan (Handayani & Mulyati, 2017).

(d) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit dan sedikit mengalami peningkatan pada saat proses persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan klien. Pemeriksaan ini dilakukan dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk) (Malisa, dkk., 2021).

(1) Muka

Inspeksi: kesimetrisan wajah, muka edema (bengkak)/tidak yang merupakan salah satu tanda eklampsia, ada cloasma gravidarum/tidak (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Mata

Inspeksi: pemeriksaan konjungtiva untuk menilai adanya anemia pada klien, pemeriksaan sklera yang normalnya memiliki warna putih (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Payudara

Inspeksi: pada ibu hamil biasanya mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae. Hiperpigmentasi adalah perubahan warna yang terjadi pada kulit. Lalu melihat apakah puting

bersih/tidak, pemeriksaan pengeluaran ASI , pemeriksaan puting tenggelam/tidak (Devi, 2019).

(4) Abdomen

(a) Inspeksi: terdapat striae gravidarum (garis-garis pada perut) dan linea nigra.

(b) Palpasi: pada leopold I pemeriksa menghadap pada kepala klien dan melakukan palpasi fundus uteri. Leopold II pemeriksa melakukan palpasi untuk menentukan punggung kanan/kiri janin dan letak lintang. Leopold III pemeriksa menentukan apakah kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum. Kemudian pada leopold IV, pemeriksa menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. Penentuan penurunan bagian terbawah menggunakan lima jari (perlimaan), yaitu sebagai berikut.

(i) 5/5 apabila bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis.

(ii) 4/5 apabila sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

(iii) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian janin telah memasuki rongga panggul.

(iv) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah

turun melewati bidang tengah rongga panggul tidak dapat digerakkan).

(v) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

(vi) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sulikah et al., 2019).

(c) Auskultasi: mendengarkan DJJ janin, yang normalnya adalah berkisar 120-160 kali/menit (Devi, 2019).

(5) Genitalia

Inspeksi: melihat adanya tanda-tanda persalinan seperti keluarnya cairan/lendir bercampur darah dari vagina, dan pada tanda persalinan kala II seperti perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka (Kurniarum, 2016).

(6) Ekstremitas

(a) Inspeksi: melihat adanya edema pada ekstremitas atas maupun bawah dan melihat adanya varises/tidak pada ekstremitas (Handayani & Mulyati, 2017).

(b) Palpasi: melakukan pemeriksaan apakah terdapat edema pada ekstremitas.

c) Pemeriksaan penunjang

(1) USG

Menjelang persalinan, USG perlu dilakukan untuk mengetahui presentasi dari janin, air ketuban, DJJ, tafsiran berat janin, serta untuk mengetahui adanya komplikasi (Mochtar, 2011 dalam Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Pemeriksaan darah

Hemoglobin pada saat persalinan mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,2 gr/100 ml, dan hemoglobin akan mengalami penurunan kembali sehari pasca persalinan apabila tidak mengalami kehilangan darah yang berlebihan (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya protein serta glukosa dalam urin, sehingga dapat menegakkan diagnosa atau deteksi faktor risiko yang akan terjadi (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh Diagnosa :

G...P...Ab... UK...minggu, Janin Tunggal/Hidup/Intrauterin presentasi..., inpartu kala I fase laten/aktif.

4) Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017). Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap mempunyai tanggung jawab terhadap pengarahannya pelaksanaannya. Dalam penatalaksanaannya, bidan dapat melakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Berikut merupakan penatalaksanaan yang dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan persalinan.

- a) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, DJJ, pemeriksaan dalam, kontraksi uterus, serta produksi urin.
- c) Memberitahu keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
- d) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin.
- e) Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu.
- f) Melibatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu saat proses persalinan.

- g) Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang tepat.
- h) Mempersiapkan perlengkapan serta obat-obatan yang akan diperlukan.
- i) Memberikan dukungan emosional kepada klien dan keluarga.
- j) Menginformasikan terkait perkembangan dan kemajuan persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Catatan Perkembangan Kala II

Catatan perkembangan merupakan catatan dokumentasi perkembangan klien terhadap masalah serta tindakan yang telah dilakukan (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Hari/Tanggal :

2) Jam :

a) Data Subjektif

Pada data subjektif kala II terdapat keluhan yang dirasakan oleh klien. Adapun tanda dan gejala yang dirasakan klien pada kala II seperti berikut.

(1) Ibu merasa ingin meneran karena adanya kontraksi .

(2) Ibu merasakan adanya tekanan yang meningkat di area rektum dan vagina

(3) Ibu merasakan adanya peningkatan pengeluaran darah dan lendir (Devi, 2019).

b) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021). Pada kala II dilakukan pemeriksaan terkait dengan kemajuan persalinan, tanda-tanda vital klien, serta pemantauan terhadap janin (DJJ). Adapun beberapa tanda gejala kala II persalinan, diantaranya sebagai berikut.

- (1) Kontraksi adekuat, yaitu 3 kali/lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik/lebih.
- (2) Perineum menonjol.
- (3) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (4) Keluar lendir bercampur darah dari vagina.
- (5) Pada pemeriksaan dalam terdapat pembukaan serviks lengkap.

c) Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh Diagnosa:

G...P...Ab... Usia kehamilan... Janin Tunggal/Hidup/Intrauterin, presentasi...inpartu kala II.

d) Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017). Apabila bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap mempunyai tanggung jawab terhadap pengarahannya pelaksanaannya. Dalam penatalaksanaannya, bidan dapat melakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Adapun penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada kala II, diantaranya sebagai berikut.

- (1) Melihat adanya tanda gejala persalinan Kala II
- (2) Memastikan perlengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (3) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (4) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi alat suntik).
- (5) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- (6) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- (7) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dan cuci tangan.
- (8) Memeriksa Detak Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120—160 kali/menit).
- (9) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (10) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran dan membantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman.
- (11) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- (12) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (13) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
- (14) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- (15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (17) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- (18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
- (19) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- (20) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk menaran saat ada kontraksi. Menggerakkan kepala ke bawah dan distal dengan lembut hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

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

(22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

(23) Melakukan penilaian bayi baru lahir

(24) Mengeringkan tubuh bayi.

(25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) (Sondakh, 2013).

c. Catatan Perkembangan Kala III

1) Hari/Tanggal :

2) Jam :

a) Data Subjektif

Pada data subjektif kala III berisi apa yang dirasakan dan dikatakan oleh klien setelah kelahiran bayinya. Beberapa contoh yang dirasakan klien sebagai berikut.

(1) Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya.

(2) Ibu merasakan mulas pada perutnya (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

b) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021). Pada kala III dilakukan pemeriksaan terkait dengan TFU, robekan jalan lahir, pemantauan kontraksi, tanda-tanda vital klien, dan hygiene (Devi, 2019).

c) Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... persalinan kala III.

d) Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada kala III diantaranya sebagai berikut.

- (1) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum dilakukan penyuntikan oksitosin).

- (3) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- (4) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu dan meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (5) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- (6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5—10 cm dari vulva.
- (7) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya kontraksi serta tangan lain memegang tali pusat.
- (8) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Mempertahankan posisi tangan dorsio kranial selama 30—40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30—40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan

menunggu hingga muncul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas.

- (9) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan dorso kranial. Jika tali pusat bertambah panjang, maka memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5—10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta, namun apabila plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- (11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan

tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

(12)Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, memasukan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus (Sondakh, 2013).

d. Catatan Perkembangan Kala IV

1) Hari/Tanggal :

2) Jam :

a) Data Subjektif

Pada data subjektif kala IV berisi apa yang dirasakan dan dikatakan oleh klien setelah kelahiran bayinya. Beberapa contoh yang dirasakan klien sebagai berikut.

(1) Ibu merasa senang setelah bayi dan plasenta lahir.

(2) Ibu masih merasakan sedikit mulas pada perutnya.

(3) Ibu merasakan perih pada area robekan jalan lahir.

b) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan terkait dengan tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, serta perdarahan (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

c) Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... persalinan Kala IV.

d) Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan asuhan persalinan normal pada kala IV diantaranya sebagai berikut.

- (1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- (2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (3) Membiarkan bayi untuk tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- (4) Setelah 1 jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- (5) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

- (6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- (7) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (8) Mengevaluasi nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5—37,5°C).
- (11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital, dan asuhan kala IV.
- (19) Mengingatkan ibu untuk melakukan masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genitalianya, serta menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap (Sondakh, 2013).

2.2.3 Konsep Manajemen Kebidanan pada Masa Nifas

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari informasi klien melalui anamnesa atau wawancara langsung baik dengan klien ataupun keluarga. Keluhan yang dialami klien juga termasuk ke dalam data subjektif (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

1) Keluhan utama

Adapun beberapa keluhan yang dirasakan klien pada masa nifas diantaranya merasakan nyeri perut, nyeri jalan lahir, nyeri pada payudara, serta perubahan pada kulit payudara yang berwarna kemerahan.

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang sangat penting untuk dipenuhi pada masa nifas terutama kebutuhan protein dan juga karbohidrat. Kebutuhan minum dalam sehari minimal 2—3 liter.

b) Pola Eliminasi

Pada 4 sampai 8 jam pertama post partum ibu harus berkemih dan minimal sebanyak 200 cc. Kemudian pada 3 sampai 4 hari ibu dapat buang air besar pasca melahirkan.

c) Pola Istirahat

Pada ibu postpartum harus menerapkan pola istirahat yang baik, karena hal tersebut bermanfaat sebagai proses pemulihan kondisinya baik dari segi fisik ataupun psikologis.

d) Riwayat psikologi

Respon klien beserta keluarga terhadap kelahiran bayi. Pada masa nifas ini, klien dilakukan pengkajian terkait berbagai periode psikologis diantaranya adalah fase *taking in*, fase *taking hold*, atau fase *letting go* (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Mengamati keadaan dari klien apakah klien dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

b) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah pada wanita setelah persalinan akan mengalami penurunan atau kembali normal (Handayani & Mulyati, 2017).

(2) Suhu

Pada wanita pasca melahirkan suhu tubuh akan kembali normal dalam 24 jam pertama (Handayani & Mulyati, 2017).

(3) Nadi

Denyut nadi akan kembali stabil setelah beberapa jam pada wanita pasca melahirkan (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pernafasan

Pernafasan akan kembali normal pada wanita setelah persalinan yaitu selama jam pertama post partum (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat tanda bahaya pada payudara pasca persalinan seperti infeksi payudara, warna merah pada kulit payudara, muncul cairan abnormal dari puting payudara, dan juga untuk mengkaji proses menyusui klien terhadap bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Abdomen

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat tanda bahaya pada area abdomen seperti nyeri pada perut dan melakukan pengkajian terkait tinggi fundus uteri klien masa nifas yang hal ini berkaitan dengan proses pemulihan uterus (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Vulva dan perineum

Dilakukan pengkajian terkait dengan pengeluaran lokhea masa nifas.

(1) Lokhea rubra

Lokhea rubra muncul pada hari ke 1-3 dengan warna merah kehitaman dan lokhea ini mengandung sel desidua, rambut

lanugo, verniks caseosa, sisa darah, dan sisa mekonium (Pitriani, 2014).

(2) Lokhea sanguilenta

Lokhea sanguilenta muncul pada hari ke 3—7 dengan warna putih bercampur merah dan terdapat sisa darah yang bercampur lendir (Pitriani, 2014).

(3) Lokhea serosa

Lokhea serosa muncul pada hari ke 7—14 dengan warna kekuningan atau kecoklatan dan terdapat sedikit darah, lebih banyak serum, robekan laserasi plasenta, serta leukosit (Pitriani, 2014).

(4) Lokhea alba

Lokhea alba muncul lebih dari 14 hari post partum dengan ciri berwarna putih yang mengandung leukosit, selaput jaringan mati, dan juga selaput lendir dari serviks (Pitriani, 2014).

Pada perineum juga dilakukan pengkajian yaitu terkait dengan luka episiotomi. Pengkajian ini juga bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat nyeri ataupun tanda-tanda infeksi pada perineum (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah (hemoglobin)

Pada wanita masa nifas, kadar hemoglobin dapat mengalami perubahan. Hal ini diakibatkan karena terjadinya fluktuasi volume plasma, volume darah, dan juga volume dari sel darah merah.

b) Protein urin dan glukosa urin

Dilakukan pemeriksaan pada masa nifas untuk mengetahui apakah terdapat protein ataupun glukosa dalam urin (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

P...Ab... post partum hari ke...

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017).

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Mencegah perdarahan yang terjadi pada postpartum dengan mengajari ibu cara masase pada fundus uteri.

- 3) Melakukan pemeriksaan tanda hooman pada ekstremitas ibu.
- 4) Menjelaskan kepada klien dan keluarga terkait ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama masa nifas.
- 5) Memberitahu klien untuk istirahat dengan cukup.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan gizi masa nifas.
- 7) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Asupan nutrisi terbaik pada bayi usia 0—6 bulan ASI, karena ASI mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.
- 8) Memberikan dan menganjurkan ibu suplemen kapsul vitamin A 200.000 IU.
- 9) Memberikan penjelasan kepada ibu untuk segera buang air kecil tanpa harus ditahan.
- 10) Menjelaskan kepada ibu terkait komplikasi pada masa nifas.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga terkait jadwal kunjungan berikutnya.

2.2.4 Konsep Manajemen Kebidanan pada Neonatus

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari informasi klien melalui anamnesa atau wawancara langsung baik dengan klien ataupun keluarga. Keluhan yang dialami klien juga termasuk ke dalam data subjektif (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

1) Identitas Bayi

a) Nama bayi

Nama bayi dituliskan secara lengkap dan jelas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekeliruan dengan pasien yang lain.

b) Jenis kelamin

Pengkajian jenis kelamin untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

c) Umur

Pengkajian umur berguna untuk mengetahui usia bayi sehingga mempermudah dalam pemberian asuhan kebidanan yang sesuai.

d) Alamat

Pengkajian alamat dapat memudahkan dalam melakukan kunjungan rumah (Sondakh, 2013).

2) Keluhan Utama

Adapun beberapa permasalahan yang dialami bayi seperti demam, rewel, dan tidak mau menyusu (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Riwayat Imunisasi

Pengkajian riwayat imunisasi bertujuan untuk mengetahui status imunisasi bayi yang berguna sebagai pencegahan terhadap penyakit.

4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu dengan pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi pemberian sekitar 8—12 kali dalam sehari.

b) Pola Eliminasi

Bayi buang air besar minimal sebanyak 3—4 kali per hari dengan warna feses kuning. Kemudian untuk buang air kecil hari ke-1 dan ke-2 minimal 1—2 kali per hari. Sedangkan setelah hari ke-3, bayi buang air kecil minimal 6 kali dalam sehari.

c) Pola Istirahat

Pada neonatus membutuhkan waktu istirahat sekitar 14—18 jam dalam sehari.

d) Personal Hygiene

Kassa pada tali pusat diganti satu kali dalam sehari. Setelah 6 jam pasca persalinan, bayi dimandikan minimal 2 kali dalam sehari (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Pengkajian umum dengan mengamati keadaan dari bayi apakah dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

b) Kesadaran

Pengkajian kesadaran bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran bayi (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Suhu

Suhu normal pada bayi yaitu 36,5—37,5°C.

(2) DJJ

Denyut Jantung Janin (DJJ) normalnya berkisar antara 120—160 x/menit.

(3) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normalnya adalah berkisar 40—60 x/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dengan pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan bayi. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik yaitu teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk) (Malisa, dkk., 2021).

a) Kulit

Kulit pada tubuh bayi normalnya berwarna merah muda baik pada wajah, bibir, ataupun selaput lendir (Sondakh, 2013).

b) Kepala

Bentuk kepala yang asimetris pada bayi baru lahir dapat diakibatkan oleh adanya penyesuaian jalan lahir. pemeriksaan kepala juga

bertujuan untuk mengetahui apakah pada kepala bayi terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma (Sondakh, 2013).

c) Mata

Pengkajian mata pada neonatus untuk mengetahui apakah terdapat kotoran pada mata dan sklera berwarna putih/tidak .

d) Mulut

Pengkajian mulut untuk mengetahui adanya kelainan pada mulut seperti labioskizis/labiopalatoskizis. Selain itu, juga untuk mengetahui apakah terdapat bercak putih pada mulut dan menilai refleks menghisap bayi.

e) Leher

Pengkajian leher untuk mengetahui adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f) Dada

Pengkajian dada untuk mengetahui adanya retraksi pada dinding dada.

g) Abdomen

Pada perut bayi teraba lemas dan datar. Melakukan pemeriksaan apakah terdapat tanda bahaya pada abdomen dan juga tali pusat seperti perdarahan, keluar nanah, pembengkakan, dan bau tidak sedap pada tali pusat.

h) Genitalia

Pada bayi laki-laki dilakukan pemeriksaan apakah testis sudah turun, sedangkan pada bayi perempuan dilakukan pemeriksaan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

i) Ekstremitas

Pemeriksaan pada ekstremitas bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan bayi seperti sindaktili dan polidaktili (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Pemeriksaan Refleks

a) Reflek moro

Pada saat diberikan sentuhan, bayi akan memunculkan gerakan terkejut.

b) Reflek grasping

Telapak tangan bayi akan menggenggam ketika diberikan sentuhan.

c) Refleks rooting

Bayi akan menoleh ketika diberikan sentuhan pada area pipi.

d) Refleks sucking

Bayi akan menghisap ketika diberikan dot atau puting ibu.

e) Refleks tonic neck

Bayi akan mengangkat kepala ketika diangkat atau digendong (Sondakh, 2013).

c. Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

Bayi baru lahir normal, umur ...jam dengan keadaan bayi...

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Menjaga kehangatan bayi.
- 3) Memberitahu kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minimal lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama).
- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 5) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga terkait permasalahan yang kemungkinan terjadi pada bayi.

2.2.5 Konsep Manajemen Kebidanan Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari informasi klien melalui anamnesa atau wawancara langsung baik dengan klien ataupun keluarga. Keluhan yang dialami klien juga termasuk ke dalam data subjektif (Suprapti & Herawati Mansur, 2018).

1) Keluhan utama

Keluhan yang sering muncul pada wanita yang ber-KB adalah munculnya beberapa efek samping terhadap alat kontrasepsi yang dipakai seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen hebat, dan perubahan pola haid (Affandi et al., 2014).

2) Riwayat haid

Riwayat yang dikaji adalah usia pertama kali mengalami menstruasi (menarche) sekitar 12—16 tahun, siklus menstruasi yang biasanya berlangsung sekitar 28—30 hari, lamanya menstruasi yaitu 5—7 hari, banyaknya menstruasi yaitu sekitar >2—3 kali ganti pembalut, serta adanya keluhan-keluhan selama haid (Wagiyo & Putranto, 2016).

3) Riwayat pernikahan

Pengkajian riwayat pernikahan berkaitan dengan usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan juga pernikahan yang berapa kali (Priyatni & Rahayu, 2016a).

4) Riwayat kesehatan ibu

Pengkajian terhadap penyakit ibu yang pernah/sedang dialami ibu, seperti penyakit menular, menurun, ataupun menahun (Handayani & Mulyati, 2017).

5) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB bertujuan untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi yang pernah digunakan klien, berapa lama pemakaian alat kontrasepsi, keluhan yang dialami selama penggunaan kontrasepsi, alasan berhenti menggunakan alat kontrasepsi, beserta rencana metode KB yang akan digunakan.

6) Riwayat Obstetri yang Lalu

Pengkajian riwayat obstetri yang lalu bertujuan untuk mengetahui apakah pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang lalu berjalan dengan normal atau terdapat permasalahan/penyulit sehingga dapat diketahui masalah potensial yang kemungkinan terjadi (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Malisa, 2021).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Mengamati keadaan apakah dalam keadaan baik, sedang, atau buruk.

b) Kesadaran

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg (Malisa, 2021).

(2) Suhu

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui suhu klien normal/tidak, suhu normalnya yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$.

(3) Nadi

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui denyut nadi klien yang dilakukan dengan menghitung selama 1 menit dan normalnya adalah 60—100 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

(4) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa yaitu berkisar 16—20 kali/menit (Handayani & Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik yang dilakukan dengan pengumpulan data yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan bayi. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik yaitu teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba),

auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk) (Malisa, dkk., 2021).

a) Payudara

Pada area payudara dilakukan pemeriksaan apakah terdapat benjolan, nyeri tekan, keadaan puting susu, serta apakah klien sedang menyusui atau tidak.

b) Abdomen

Pada area abdomen dilakukan pemeriksaan terkait dengan adanya bekas luka, konsistensi, nyeri tekan, peradangan, serta pembesaran.

c) Genitalia

Pada genitalia dilakukan pemeriksaan terkait dengan posisi rahim, tanda peradangan, tanda kehamilan, serta perdarahan (Priyatni & Rahayu, 2016).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Planotes atau tespack

Pemeriksaan dengan menggunakan planotes bertujuan untuk memastikan bahwa klien benar-benar tidak hamil sebelum penggunaan alat kontrasepsi (Priyatni & Rahayu, 2016a).

c. Analisis

Pada langkah ini dilakukan pengidentifikasian terhadap masalah klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) meliputi diagnosis, masalah, serta kebutuhan segera (Handayani & Mulyati, 2017).

Contoh diagnosa:

G...P...Ab... umur...tahun, akseptor KB...

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan yang telah ditentukan secara aman, komprehensif, dan efisien (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Memberitahukan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan penjelasan kepada ibu terkait kelebihan dan kekurangan dari macam alat kontrasepsi.
- 3) Melakukan penapisan pada klien sesuai dengan kontrasepsi yang dipilih.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi setelah penggunaan beberapa macam alat kontrasepsi.
- 5) Memberikan kebebasan kepada klien terhadap pemilihan kontrasepsi.