

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Continuity Of Care

Continuity of Care direkomendasikan dalam panduan internasional dan di jantung kebijakan maternitas di Inggris, di mana ada rekomendasi untuk meningkatkan model kesinambungan atas dasar peningkatan maternitas berkualitas tinggi, aman dan peduli. *Continuity of Care* telah menjadi aspek kunci dari kebijakan perawatan maternitas sejak tahun 1990-an di Inggris Raya (UK) (Expert Maternity Group, 1993, NHS England, 2016) dan Australia (Department of Health (DOH). 1990, National Health and Medical Research Council (NHMRC), 1996) dan ada panggilan yang kuat dari pasien perawatan bersalin bahwa mereka ingin kesempatan untuk mengetahui penyedia perawatan mereka (Homer et al., 2019).

Continuity of Care ini memberikan perawatan selama kehamilan, kelahiran, dan masa awal pengasuhan oleh bidan. *Continuity of Care* adalah satu-satunya intervensi sistem kesehatan yang terbukti mengurangi kelahiran prematur dan meningkatkan kelangsungan hidup perinatal di antara wanita dengan risiko komplikasi rendah dan campuran. Namun, tidak ada bukti percobaan untuk wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi untuk kelahiran prematur (Turienzo et al., 2020).

Continuity of care merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta

keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika & Septiasari, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

Continuity of Care mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kerjasama dengan bidan untuk menerima asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan sesuai standart pelayanan kehamilan minimal 6 kali kunjungan, Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau

gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 6 kali tergantung kondisi ibu dan janin yang dikandung. Dalam melakukan pelayanan kehamilan bidan berkoordinasi dengan keluarga mengenai peran keluarga dalam kehamilan, meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, dan P4K. Selain itu peran keluarga sangat penting untuk menunjang kehamilan ibu dan keikutsertaan dalam pengambil keputusan (Astuti et al., 2017)

Masa persalinan merupakan masa yang paling ditunggu oleh ibu dan keluarga. Dalam hal ini peran bidan sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan persalinan, memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa takut dan cemas pada ibu selama masa bersalin. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan dapat memberikan pertolongan, bimbingan, dan dukungan selama proses persalinan Menurut Lesser dan Kenne kebutuhan dasar ibu selama persalinan meliputi, asuhan fisik dan psikologis, kehadiran keluarga atau pendamping, pengurangan rasa sakit dan tidak nyaman, penerimaan atas sikap dan perilaku, dan informasi mengenai hasil persalinan (Kurniarum, 2016). Selain itu, pemberian asuhan bayi baru lahir termasuk pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B (HB0). Melakukan tindakan penanganan segera apabila terjadi komplikasi dan segera merujuk apabila diperlukan.

Dalam memberikan asuhan masa nifas bidan dapat merencanakan jadwal kunjungan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling

mengenai tanda bahaya ibu nifas, personal hygiene, dan tanda bayi sakit. Bidan juga dapat menjelaskan mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai, macam-macam alat kontrasepsi, perbedaan jangka waktu penggunaan alat kontrasepsi, dan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan menekan angka kematian ibu dan anak akibat jangka waktu kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu lama, usia ibu saat hamil terlalu tua ataupun terlalu muda.

2.2 Konsep dasar Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila kehamilan dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, pada kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Situmorang et al., 2021)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester yaitu trimester pertama mulai 0-14 minggu, Trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester 3 mulai 28-42 minggu. (Situmorang et al., 2021). Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya

janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari). (Kemenkes, 2011 dan Ronalen 2020).

Dari pengertian yang ada di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. (Situmorang et al., 2021)

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a) Oksigen

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

b) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga

dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

c) Personal Hygiene

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

d) Eliminasi

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

e) Seksual

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

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

f) Mobilisasi

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

g) Istirahat/tidur\

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

h) Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

(1) Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

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

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

(sumber : Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021). *Buku Ajar Aplikasi*

Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media)

(2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan

(Dartiwen & Nurhayati, 2019)

(3) USG (Ultrasonografi)

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

(4) Persiapan persalinan

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

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

2. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari

4. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot.

5. Sering Buang air kecil (Nocturia)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang

ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

6. Haemeroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

7. Heart burn

Menurut Patimah (2020), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan.

8. Sakita kepala

Fitriani (2020) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

9. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena pembesaran uterus, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

10. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga

d. Tanda Bahaya Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering

disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

a) Plasenta Previa

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

b) Solutio Plasenta

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

2) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan

banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi. Terdapat tanda dan gejala jika keluarnya cairan, ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

3) Gerakan Janin Tidak Terasa

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

4) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan

lewat jalan lahir. Penyebab hal ini bisa apendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

5) Penglihatan Kabur

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

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

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

2. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu

1) Lightening

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

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

2) Persalinan palsu

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

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Tanda-tanda dan gejala pada inpartu kala I dimulai dari penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi 2 kali dalam 10 menit), cairan lender bercampur dengan darah (*Show*) melalui vagina (Santoso et al., 2017).

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu, fase laten dan fase aktif.

1. fase laten

- dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- berlangsung hingga pembukaan serviks kurang dari 4cm
- pada umumnya, fase lateng berlangsung antara 6 hingga 8 jam. (Santoso et al., 2017)

2. fase aktif

- frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- Berlangsung dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- Terjadi penurunan bagian terendah janin. (Santoso et al., 2017)

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Menurut (Santoso et al., 2017) gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

1. Ibu merasakan adanya peningkatan pada rectum dan atau vaginanya
2. Perineum menonjol
3. Vulva dan sfinger ani membuka
4. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. (Santoso et al., 2017)

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada Kala III Persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayinya lahir. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi sempit dan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan

kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau vagina. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri. (Santoso et al., 2017)

Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat(Santoso et al., 2017)

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu:

1. lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat,
2. evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan,
3. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, \
5. evaluasi keadaan ibu,

6. dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (Santoso et al., 2017)

2.2.3 Konsep Dasar Nifas

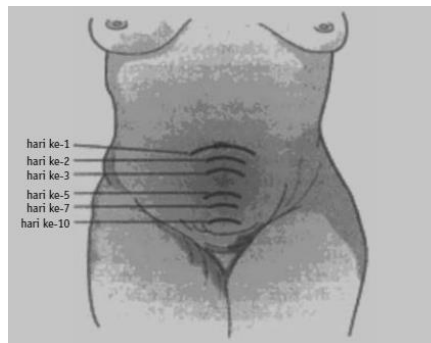
1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. (Dewi & Sunarsih, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum. (Dewi & Sunarsih, 2013)

Gambar 2. 1 Involusi Uterus

Sumber. (Dewi & Sunarsih, 2013)

b. Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Dewi & Sunarsih, 2013)

c. Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk

semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Dewi & Sunarsih, 2013)

d. Vagina dan perineum

Setelah persalinan vagina dalam keadaan menegang dengan disertai adanya edema dan memar dengan keadaan masih terbuka. Dalam satu dua hari edema vagina akan berkurang. Dinding vagina akan kembali halus dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugae pada 3 minggu setelah persalinan. Vagina tersebut akan berukuran sedikit lebih besar dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihan untuk mengencangkan otot perineum akan memulihkan tonusnya (Zubaidah et al., 2021)

e. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau

yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 2 Macam-macam lochea

Jenis lochea	Hari	Ciri-ciri
Rubra	1 – 2 postpartum	Darah segar bercampur sisa ketuban, sel desidua, sisa <i>vernix kaseosa</i> , lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3 – 7 postpartum	Darah bercampur lendir, warna kecoklatan
Serosa	7 – 14 postpartum	Berwarna kekuningan
Alba	14 – selesai nifas	Cairan putih
Parulenta	-	Berbau busuk dan tertanda infeksi

3. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan

akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014)

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014)

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

4. Adaptasi Fisiologis Ibu Pada Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita.

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. (Dewi & Sunarsih, 2013)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4

minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu:

Bayi baru lahir menurut masa gestasinya

1. Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu
2. Cukup bulan (term infant) 37 – 42 minggu
3. Lebih bulan (postterm infant) 42 minggu atau lebih

Bayi baru lahir menurut berat lahir

1. Bayi lahir rendah : <2500 g
2. Bayi lahir cukup : 2500 – 4000 g
3. Berat lahir lebih : >4000 g

3. Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi lahir normal menurut (Marmi & Rahardjo, 2015) yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
 8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 9. Kuku sedikit panjang dan lemas
 10. Genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
 11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
 13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
 14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.
4. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (kemnekes RI, 2021)

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.

- Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Cara kerja alat ini ialah dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. Cara kerja dari alat ini ialah dengan menghambat sperma membuahi sel telur telur. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

2. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Menurut (Kemenkes, 2021) Jenis

implant ialah: Implan dua batang yang mengandung hormone Levonogestel 75mg/ batang, dan implant satu batang yang mengandung etonogestel 68 mg/ batang.

3. Kontrasepsi Suntik

KB suntik merupakan suatu metode dari kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode dari KB suntik adalah dengan menyuntikkan cairan yang berupa hormon progesteron yang diberikan secara periodik kepada seorang wanita. Setelah disuntikkan, cairan yang berisi hormon progesteron tersebut akan masuk ke dalam pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh guna mencegah kehamilan.

Cara kerja dari KB suntik adalah dengan cara mencegah bertemunya sel telur dengan sperma yaitu dengan jalan menghentikan keluarnya sel telur dari indung telur dengan tujuan untuk menghalangi terjadinya ovulasi. Hal ini akan menyebabkan lendir vagina menjadi lebih kental, sehingga dapat membantu untuk menghalangi sperma masuk ke dalam rahim.

a. KB 1 Bulan

KB suntik satu bulan yang diberikan setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu setelah proses kelahiran. Suntikan ini diberikan 1 bulan sekali, dimana suntikan yang diberikan merupakan kombinasi hormon medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) dengan estradiol cypionate (hormon estrogen).

b. KB 3 Bulan (DMPA)

KB suntik merupakan suatu metode dari kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Ini merupakan jenis KB untuk yang diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu sekali, yaitu dengan menyuntikkan hormon progesterin (medroxyprogesterone acetate) dengan volume 150 mg. Sama seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan dimulai setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan.

4. Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon ber dosis rendah - yaitu progesterin dan estrogen - seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. (Kemenkes, 2021)

5. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. (Kemenkes, 2021)

6. Metode Amenore Laktasi

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. (Kemenkes, 2021) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

1. Ibu belum menstruasi bulanan.

2. Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

7. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. (Kemenkes, 2021). Jenis metode Sadar Masa Subur yaitu dengan berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur

8. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”(Kemenkes, 2021) Cara Kerjanya yaitu Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.3.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III

- a. Pengumpulan Data

Langkah ini mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari klien ataupun sumber yang berkaitan dengan kondisi klien melalui anamnesa yang meliputi :

1) Biodata

- Nama : sebagai pengenalan klien dan suami
- Umur : untuk mengetahui usia dari klien. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia wanita dibawah 20 atau diatas 35 tahun menjadi faktor predisposisi komplikasi seperti pre-eklampsia, diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, sectio caesarea, persalinan preterm, IUGR, dan kematian janin.
(helen Varney et al., 2007)
- Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat melakukan asuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.
- Suku / Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

- Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu dan suami sehingga pemberi asuhan dapat memberikan konseling dan komunikasi sesuai dengan tingkat pemahamannya.
- Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan ibu.

2) Data Subjektif

a) Alasan Datang

Alasan ibu datang ke tempat pemeriksaan. Untuk membedakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.

b) Keluhan utama

Berisikan keluhan dari ibu berupa jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu, berapa lama gangguan tersebut. (Adriaansz, 2018).

Keluhan yang biasanya muncul pada trimester III, seperti sering BAK, konstipasi, sakit pinggang bagian bawah, bengkak pada kaki, kram pada kaki.

c) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi :

- 1) menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi (Fitriani et al., 2021)
- 2) HPHT atau hari pertama haid terakhir guna memperkirakan usia kehamilan. Usia kehamilan dan taksiran persalinan dapat menggunakan rumus Naegele (tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 jika HPHT April – Desember, dan tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan ditambah 9 jika HPHT Januari - Maret) (Fitriani et al., 2021)

d) Riwayat perkawinan

Data riwayat perkawinan dibutuhkan untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan mengetahui apakah ada potensial PMS jika terdapat pergantian pasangan. Data ini meliputi status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

e) Riwayat obstetrik yang lalu

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

1. Kehamilan meliputi asuhan antenatal, adakah masalah seperti perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, masalah dalam kehamilan,

2. Persalinan meliputi jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit persalinan, BB lahir bayi, jumlah dan kelamin anak hidup.
3. Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.

f) Riwayat kehamilan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengidentifikasi kehamilan, penyulit (pre-eklampsia, hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita dan gerakan bayi. (Adriaansz, 2018)

g) Riwayat Keluarga Berencana

Data yang diperlukan untuk mengetahui riwayat dan adakah efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi kepada kehamilan. Meliputi jenis metode, waktu, tenaga dan tempat pemasangan dan pemberhentian, keluhan, dan alasan berhenti.

h) Riwayat Imunisasi TT

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Sesuai dengan rekomendasi *WHO*, jika ibu belum pernah diberikan imunisasi anti tetanus maka ia harus mendapatkan minimal dua kali suntikan selama kehamilan (suntikan pertama saat kunjungan antenatal pertama dan suntikan kedua setelah 4 minggu dari suntikan pertama). Namun bila sudah pernah diberikan imunisasi, maka cukup

diberikan satu kali selama kehamilan paling lambat dua minggu sebelum kelahiran. (Fitriani et al., 2021)

Tabel 2. 3Status Imunisasi TT Ibu Hamil

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentasi Perlindungan
TT 1	Kunjungan I ANC	-	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	4 minggu setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : (Fitriani et al., 2021)

i) Riwayat kesehatan

Data riwayat kesehatan meliputi :

(1) Riwayat penyakit ibu

Digunakan untuk mengidentifikasi apa saja riwayat penyakit yang pernah diderita ibu, apakah ibu menderita diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, infeksi saluran kemih, penyakit jantung, alergi obat atau makanan yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan atau persalinan nanti. (Adriaansz, 2018)

(2) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti diabetes mellitus, hipertensi atau hamil kembar, dan kelainan bawaan. (Adriaansz, 2018)

(3) Riwayat ginekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya. (Handayani & Mulyani, 2017)

j) Skrining KSPR

KSPR adalah Kartu Skor Poedji Rochjati adalah kartu skor yang digunakan untuk alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko untuk hamil.

k) Data Psikososial, budaya

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (H. Varney et al., 2006)

Diperlukan juga pengkajian apakah ibu menganut atau mempunyai kepercayaan atau adat istiadat yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan atau menghambat proses asuhan yang optimal bagi ibu hamil. (Fitriani et al., 2021)

l) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi : untuk mengetahui asupan nutrisi ibu sehari-hari meliputi jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantangan (Dewi & Anggraini, 2021).
- (2) Pola eliminasi : untuk mengetahui frekuensi BAK dan BAB karen pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi karena perubahan fisiologis selama kehamilan. (Handayani & Mulyani, 2017)
- (3) *Personal hygiene* : untuk mengetahui frekuensi mandi, ganti pakaian, dan kebersihan genetalia (Dewi & Anggraini, 2021).
- (4) Pola istirahat : wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

3) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien. Hal-hal yang perlu dikaji antara lain

- 1) penampilan umum meliputi baik, lemah, sakit akut
- 2) tanda distress meliputi merintih, berkeringat, gemetar
- 3) warna kulit meliputi pucat, *sianosis*, ikterus (Dewi & Anggraini, 2021)

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Pemeriksaan kesadaran dapat dilakukan dengan melihat reaksi dari mata, motorik, dan verbal ibu. Kesadaran terbagi menjadi 7 macam yaitu :

- (a) Composmentis : masih tersadar penuh
- (b) Apatis : kurangnya respons terhadap keadaan sekeliling
- (c) Somnolen : sangat mudah mengantuk dan tidur terus-menerus tapi mudah dibangunkan
- (d) Sopor : tidak sadar atau tidur berkepanjangan tapi masih memberikan reaksi terhadap rangsangan
- (e) Koma : kondisi tidak sadar dan tidak ada reaksi terhadap rangsangan tertentu

(f) Delirium : penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik

(g) Semi koma : penurunan kesadaran serta tidak memberikan respons rangsangan verbal dan tidak dapat disadarkan sama sekali.

(3) Tinggi badan

Bertujuan untuk mengetahui apakah ibu termasuk salah satu dari 4T yaitu terlalu pendek, dan indikator ibu bisa melahirkan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil agar dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Pengukuran dilakukan satu kali, yaitu waktu ibu periksa hamil yang pertama kali. (Oktarina, 2016)

(4) Berat badan

Bertujuan untuk mengetahui apakah penambahan berat badan selama kehamilan sudah sesuai. Diperkirakan penambahan 12,5 kg selama kehamilan (Sulin, 2018). Diperlukan berat badan sebelum hamil dan saat pemeriksaan untuk mengetahui IMT dalam menentukan penambahan berat badan optimal selama kehamilan.

(5) Lingkar lengan atas (LILA)

Ukuran lingkar lengan atas yang membantu menentukan kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Batas nilai normal untuk pengukuran LILA adalah 23,5 cm.

(6) Tanda-tanda vital

Bertujuan untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya.

- Tekanan darah normal berkisar sistolik 90 – 140 mmHg, dan diastolik 60 – 90 mmHg.
- Nadi normal berkisar 60-90×/menit.
- Pernafasan normal dewasa berkisar 16-20×/menit.
- Suhu normal berkisar 36,5 – 37,5° C.

b) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan.

(1) Kepala

Memeriksa apakah terdapat cloasma gravidarum, oedem atau bengkak, keadaan konjungtiva, sklera, adakah sekret atau gangguan penglihatan (Fitriani et al., 2021)

(2) Mulut dan Gigi

Memeriksa kebersihan mulut, lidah, dan geraham, adakah karies gigi, perdarahan gusi, dan stomatitis pada bibir (Fitriani et al., 2021)

(3) Leher

Memeriksa adakah pembengkakan kelenjar tyroid atau nyeri telan sebagai tanda potensial kelahiran premature, lahir mati, kretinisme, dan keguguran.

Memeriksa adakah pembengkakan kelenjar limfe untuk mengetahui adakah infeksi pada kelenjar getah bening.

Memeriksa adakah pembesaran vena jugularis yang berkaitan dengan keadaan tekanan pada jantung saat melahirkan, dan potensial gagal jantung. (Fitriani et al., 2021)

(4) Payudara

Melakukan inspeksi kondisi puting susu, hiperpigmentasi areola, dan retraksi dada. Dilakukan palpasi untuk mengetahui adakah benjolan, rasa nyeri, dan pengeluaran kolostrum (Fitriani et al., 2021)

(5) Ekstremitas

Pada ekstremitas dilakukan pemeriksaan bentuk, oedema pada tungkai dan lengan sebagai tanda-tanda preeklampsia, varises pada kaki sebagai tanda penambahan ukuran rahim dan peningkatan volume darah (Angsar, 2018)

(6) Abdomen

Dilakukan untuk memeriksa adakah bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, adakah linea nigra dan striae gravidarum (Fitriani et al., 2021)

(7) Palpasi Abdomen

Dilakukan pengukuran TFU untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2. 4 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas simfisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20 minggu	$\frac{2}{3}$ diatas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber: (Fitriani et al., 2021)

Sementara untuk TFU Mc.Donald adalah pengukuran TFU dengan menggunakan metlin atau alat ukur.

Tabel 2. 5 TFU Mc.Donald

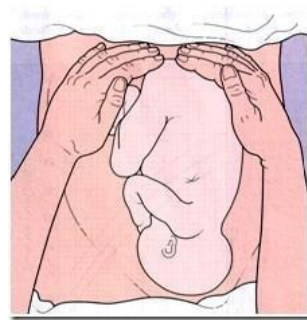
Usia kehamilan	TFU (dalam cm)
12 minggu	-
16 minggu	-
20 minggu	20 cm (± 2 cm)
22-27 minggu	UK (minggu)=...cm ± 2 cm
28 minggu	28 cm (± 2 cm)
29-35 minggu	UK (minggu)= ... cm ± 2 cm
36 minggu	36 cm (± 2 cm)

Sumber: (Jayanti, 2019)

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen (Fitriani et al., 2021)

Leopold I : digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan mengetahui TFU menggunakan jari dan bagian janin yang berada di fundus. Bila teraba keras, bundar, dan melenting menandakan kepala janin, sedangkan bila teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting maka kemungkinan bokong janin.

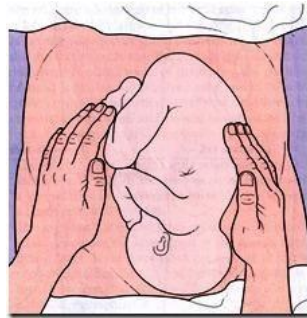
Gambar 2. 2 Leopold I



Sumber : (Oktarina, 2016)

Leopold II : digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian kiri dan kanan ibu. Bila teraba seperti bagian kecil dan terdapat celah kemungkinan ekstremitas janin, namun bila teraba keras, lurus seperti papan kemungkinan punggung janin.

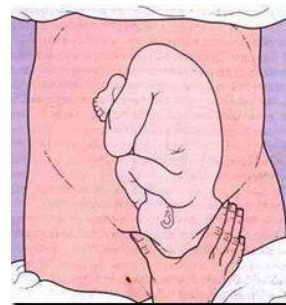
Gambar 2. 3 Leopold II



Sumber : (Oktarina, 2016)

Leopold III : digunakan untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan dilakukan dengan menggoyangkan bagian bawah janin.

Gambar 2. 4 Leopold III



Sumber : (Oktarina, 2016)

Leopold IV : digunakan untuk menentukan sejauh mana bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. (Dewi & Anggraini, 2021)

Gambar 2. 5 Leopold IV



Sumber : (Oktarina, 2016)

Auskultasi biasanya dilakukan dengan doppler untuk mendengarkan detak jantung janin (DJJ). DJJ dapat didengar mulai bulan ke 5 kehamilan. DJJ dapat didengarkan pada sisi kiri ataupun kanan dibawah pusat jika presentasi kepala. Jika terdengar setinggi pusat maka presentasi bokong. DJJ normal berkisar 120-140×/menit, jika < 120×/menit atau >140×/menit kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin (Dewi & Anggraini, 2021).

Mengukur TBJ :

- Jika belum masuk panggul (TFU – 13) × 155
- Jika sudah masuk panggul (TFU – 12) × 155
- Jika sudah didasar panggul (TFU – 11) × 155

(8) Genetalia Luar

Memeriksa kebersihan (keputihan), tanda kehamilan berupa biru kehitaman (*chadwick*). (Dewi & Anggraini, 2021)

(9) Anus

Memeriksa adakah haemoroid (ambeien) yang dapat menjadi ketidaknyamanan saat persalinan.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Hemoglobin (Hb)

Kadar Hb sesuai usia kehamilan :

Wanita dewasa (tidak hamil)	: 12-15 g/dL
Hamil trimester I	: 11.6 -13.9 g/dL
Hamil trimester II	: 9.7-14.8 g/dL
Hamil trimester III	: 9.5-15.0 g/dL

Ibu hamil memang memiliki resiko yang tinggi untuk terkena anemia terutama anemia defisiensi besi. Bahaya kekurangan Hb selama kehamilan adalah dapat terjadinya persalinan premature, mudah terjadi infeksi, *hiperemesis gravidarum*, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Dewi & Anggraini, 2021)

(b) Protein Urin

Dilakukan pemeriksaan protein urin untuk mengetahui kadar protein dalam urin sebagai tanda-tanda pre-eklampsia dan eklampsia (Dewi & Anggraini, 2021)

(-)	: tidak ada kekeruhan
(+)	: kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)

- (++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir (0,05-0,2%)
- (+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)
- (++++): sangat keruh dan bergumpal (>0,5%)

(2) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada trimester II dan III dilakukan untuk penentuan usia kehamilan, penentuan pertumbuhan dan besar janin, adakah kelainan kongenital janin, plasenta meliputi letak, bentuk, dan perlekatan plasenta, tali pusat, cairan amnion untuk mengetahui apakah oligohidramnion atau polihidramnion (Abadi, 2018)

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK ... minggu dengan T/H/I letak ... punggung ... dengan kehamilan ... keadaan ibu dan janin ...

Diagnosa kebidanan harus disertakan dengan bukti pendukung dari data subjektif dan data objektif.

Ds : berisikan pernyataan ibu tentang kehamilannya meliputi jumlah kehamilan, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu, serta usia kehamilan menurut ibu.

Do : Perhitungan usia kehamilan dengan HPHT

Hasil pemeriksaan fisik (TFU, gerak janin, DJJ, letak dan posisi janin)

Hasil pemeriksaan laboratorium (Hb, protein urine)

Masalah: hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. (Fitriani et al., 2021)

1) Sering buang air kecil (BAK)

Biasanya terjadi pada usia kehamilan trimester I dan III disebabkan oleh tekanan uterus pada kandung kemih, kadar natrium meningkat dalam tubuh. Tanda bahaya ketika terdapat tanda-tanda infeksi saluran kemih dan jumlah urin <30 cc/jam (Dewi & Anggraini, 2021)

2) Konstipasi

Konstipasi atau sembelit biasanya terjadi pada trimester II dan III, penyebabnya adalah peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan *peristaltic* usus melambat, penurunan aktivitas usus karena relaksasi otot halus, tekanan dari uterus yang membesar pada usus, pengaruh suplemen zat besi, diet kurang sehat dan kurang gerak. Konstipasi menjadi berbahaya jika ada rasa nyeri hebat di perut, tidak dapat buang angin, rasa nyeri pada perut kanan bawah, dan tidak defekasi lebih dari 5 hari (Dewi & Anggraini, 2021).

3) Bengkak pada kaki

Terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan karena peningkatan kadar natrium oleh hormonal, peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelviks ketika duduk atau vena inferior ketika berbaring. Bengkak pada kaki dapat berbahaya jika muncul pada

muka atau tangan, muncul cekungan, terdapat varises, dan jika disertai gejala anemia, protein urin, dan hipertensi (Dewi & Anggraini, 2021).

c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan ketika mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Fitriani et al., 2021)

Tabel 2. 6 Contoh rumusan diagnosis / masalah potensial kebidanan

No	Masalah Kebidanan	Dasar
1	Potensial terjadinya gangguan IUGR	Pusing berkunang-kunang BB turun LILA < 22 cm Hb 9 g/dL
2	Potensial terjadinya eklampsia	Pusing, mata berkunang-kunang Tekanan darah 170/110 mmHg Protein urine ++ Bengkak pada kaki dan wajah

Sumber: (Fitriani et al., 2021)

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Fitriani et al., 2021)

e. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *up to date*, dan sesuai *evidence based care*.

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan (tanda-tanda vital, usia kehamilan, tafsiran berat janin, DJJ, dan hari tafsiran persalinan)

R / ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin, dan kooperatif saat diberikan asuhan.

- 2) Berikan solusi sesuai keluhan klien

R / menangani keluhan atau ketidaknyamanan yang dialami ibu.

- 3) Beritahu ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III

R / ibu mengetahui perbedaan ketidaknyamanan dan masalah, serta dapat menangani secara mandiri.

- 4) Berikan obat dan vitamin yang dikonsumsi sesuai dosis bidan atau dokter

R / memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan serta pencegahan komplikasi pada janin (Fitriani et al., 2021)

- 5) Berikan konseling mengenai nutrisi (d disesuaikan dengan kenaikan berat badan)

R / kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan ibu tidak hamil (Fitriani et al., 2021)

6) Anjurkan untuk melakukan senam hamil

R / membantu kelancaran proses persalinan, menurunkan nyeri punggung pada trimester III, dan memberi dorongan jasmani dan rohani (Fitriani et al., 2021)

7) Ajarkan perawatan payudara

R / merawat payudara dan melancarkan proses laktasi untuk persiapan ASI (Walyani & Purwoastuti, 2021)

8) Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R / ibu dapat segera memeriksakan jika terdapat tanda bahaya (Fitriani et al., 2021)

9) Informasikan persiapan persalinan untuk ibu dan janin (bila umur kehamilan \pm 37 minggu-40 minggu)

R / memastikan ibu mendapatkan asuhan yang tepat, dan menurunkan kebingungan saat persalinan (Fitriani et al., 2021).

10) Kunjungan ulang

R / ibu mengetahui waktu kunjungan ulang.

f. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain.

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, usia kehamilan, DJJ, tafsiran persalinan, posisi janin.

2) Memberikan solusi sesuai keluhan klien

a) Sering buang air kecil (BAK)

- segera berkemih jika terasa ingin kencing,
- memperbanyak minum air putih pada siang hari,
- mengurangi minum kopi, teh, dan yang mengandung kafein,
- jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dokter.

b) Konstipasi

- meningkatkan pemasukan cairan dan serat di dalam diet,
- istirahat yang cukup,
- defekasi segera setelah ada dorongan,
- menghindari mengonsumsi obat pencahar.

c) Bengkak pada kaki

- menghindari posisi berbaring telentang,
- menghindari posisi berdiri untuk waktu yang lama,
- ketika istirahat kaki agak ditinggikan,
- menghindari menggunakan kaos kaki yang ketat,
- melakukan senam hamil secara teratur.

3) Memberitahukan ibu ketidaknyamanan trimester III

Perut terasa kembung : menjelaskan pada ibu bahwa hal ini disebabkan karena perut ibu yang mulai membesar (Fitriani et al., 2021)

- Konstipasi : menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak mengandung serat, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Fitriani et al., 2021)
- Kram pada kaki : menganjurkan ibu untuk merendam kaki dalam air hangat, dan mengurangi kegiatan ibu yang membuat ibu berdiri terlalu lama (Fitriani et al., 2021)
- Bengkak pada kaki : menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama berjalan dan berdiri, meninggikan kaki menggunakan bantal ketika tidur, dan tidak memakai sandal atau sepatu yang berhak tinggi (Fitriani et al., 2021)
- Sering BAK : menjelaskan bahwa hal ini normal karena kepala janin mulai memasuki jalan lahir dan menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari, membatasi minuman seperti kopi, teh, cola, dan kafein, jangan menahan buang air kecil (Prawirohardjo, 2003).

Nyeri pinggang : menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menopang dan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras, dan hindari menggunakan sepatu hak tinggi (Fitriani et al., 2021)

4) Memberikan obat dan vitamin sesuai dosis seperti zinc untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, asam folat untuk pertumbuhan dan pencegahan anemia megaloblastik, kalsium untuk pertumbuhan janin (Adriaanz, 2018)

5) Memberikan konseling mengenai nutrisi

Protein : daging, ikan telur, dan kacang-kacangan.

Vitamin : Vitamin B1, vitamin B2, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C (tomat, jeruk, brokoli), vitamin D (susu, kuning telur), vitamin E (gandum, kacang-kacangan, sayuran hijau).

Asam folat : bayam, kembang kol, wortel, tomat, buncis, roti gandum)

Zat besi : bayam, kangkung, daun singkong, hati, daun pepaya

Kalsium : susu, yogurt, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

Air : ±2 liter air setiap hari.

6) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan menjadwalkan kegiatan senam hamil (Fitriani et al., 2021)

7) Mengajarkan ibu perawatan payudara yaitu penggunaan bra yang menopang payudara, membersihkan payudara secara rutin, dan mengurut payudara secara benar (Adriaanz, 2018).

8) Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Perdarahan pervaginam : dapat dicurigai terjadinya plasenta previa, solusio plasenta (Fitriani et al., 2021)

Sakit kepala yang hebat : sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat adalah gejala preeklampsia (Fitriani et al., 2021)

Penglihatan kabur : dapat disebabkan karena pengaruh hormonal tetapi jika perubahan visual yang mendadak disertai dengan sakit kepala yang hebat mungkin merupakan gejala dari preeklampsia (Fitriani et al., 2021)

Bengkak di wajah,tangan : ibu hamil mengalami bengkak itu normal, tetapi jika bengkak muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia (Fitriani et al., 2021)

Tidak ada gerakan janin : kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya yang minimal 10 kali

dalam 24 jam. Jika kurang dari itu waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim (Fitriani et al., 2021)

Nyeri perut yang hebat : jika ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti setelah beristirahat disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu semakin lama semakin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Fitriani et al., 2021)

9) Menginformasikan persiapan persalinan (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021) meliputi :

- tempat bersalin,
- memilih tenaga kesehatan terlatih,
- transportasi ke tempat persalinan dan jika terjadi kegawatdaruratan,
- siapa yang menemani saat persalinan,
- berapa banyak biaya yang dibutuhkan,
- persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan (baju bayi, baju ibu, 2 kain jarik, gurita, celana dalam dan pembalut, diapers)

10) Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2 minggu lagi.

g. Evaluasi

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

2.3.2 Konsep Manajemen Persalinan

a. Manajemen Persalinan Kala I

1) Data Subjektif

a) Biodata

Nama : sebagai pengenalan klien dan suami

Umur : untuk mengetahui usia dari klien. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia wanita dibawah 20 atau diatas 35 tahun menjadi faktor predisposisi komplikasi seperti pre-eklampsia, diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, sectio caesarea, persalinan preterm, IUGR, dan kematian janin. (Varney et al., 2007)

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat melakukan asuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.

Suku / Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu dan suami sehingga pemberi asuhan dapat memberikan konseling dan komunikasi sesuai dengan tingkat pemahamannya.

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan ibu.

b) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama klien datang ke bidan. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, perut terasa kenceng-kenceng karena kontraksi (Oktarina, 2016)

c) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi :

(1) menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi.

(2) HPHT atau hari pertama haid terakhir guna memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan (Oktarina, 2016)

d) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- (1) Kehamilan meliputi asuhan antenatal, adakah masalah seperti perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam kehamilan,
- (2) Persalinan meliputi jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit persalinan, BB lahir bayi, jumlah dan kelamin anak hidup.
- (3) Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.

e) Riwayat kehamilan ini

Data ini diperlukan untuk mengidentifikasi kehamilan, penyulit (pre-eklampsia, hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita dan gerakan bayi. (Adriaansz, 2018)

f) Riwayat kesehatan

Data riwayat kesehatan meliputi :

(1) Riwayat penyakit ibu

Digunakan untuk mengidentifikasi riwayat penyakit yang dapat membahayakan saat proses bersalin seperti kurang darah (anemia), malaria, TBC paru, penyakit jantung, diabetes, dan PMS.

(2) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti diabetes mellitus, hipertensi atau hamil kembar, dan kelainan bawaan. (Adriaansz, 2018)

g) Riwayat psiko sosial, dan budaya

Meliputi keadaan psikologis ibu terhadap persiapan kelahiran, hubungan ibu dengan suami dan keluarga, dan budaya atau pantangan yang mempengaruhi asuhan yang akan diberikan.

h) Pemenuhan kebutuhan dasar

1) Pola nutrisi : untuk mengetahui asupan nutrisi ibu sehari-hari meliputi jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantangan (Dewi & Anggraini, 2021)

2) Pola eliminasi : untuk mengetahui frekuensi BAK dan BAB terakhir agar tidak menghambat proses persalinan.

3) Pola istirahat : pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum (Oktarina, 2016)

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tekanan darah : diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia, bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

- 4) Nadi : untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90×/menit.
- 5) Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-24×/menit.
- 6) Suhu : suhu tubuh normal 36-37,5°C.

b) Pemeriksaan fisik

- Muka : apakah terdapat oedema, atau cyanosis.
- Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih.
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe atau tidak, ada bendungan vena jugularis atau tidak.
- Payudara : puting bersih, menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areolla, colostrum sudah keluar atau belum, ada massa pada payudara atau tidak.
- Abdomen : ada luka bekas operasi atau SC, ada linea atau tidak, striae albican atau lividae.

Leopold I

Tinggi fundus uteri sesuai dengan kehamilan atau tidak. Di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II

Normalnya teraba bagian anjang, keras seperti papan menunjukkan punggung pada satu sisi perut, dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting pada bagian bawah uterus (simfisis). Leopold ini untuk mengetahui kepala janin apakah sudah masuk PAP.

Leopold IV

Dilakukan jika pada leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan antara jari penolong dan simfisis ibu, untuk mengetahui penurunan presentasi.

DJJ normalnya berada di bawah pusat ibu, berkisar 120-160x/menit.

- Ekstremitas : terdapat oedema atau tidak, varises atau tidak.
- Genetalia : ada oedema atau tidak, ada fluor albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak, ada condilomata atau tidak, kemerahan atau tidak.
- Anus : ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher atau pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam selama kala I. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- Untuk mengecek pembukaan

Terdapat sembilan langkah dalam pemeriksaan dalam

- 1) Inspeksi : meliputi pengeluaran, varises dan oedem daerah genetalia (Oktarina, 2016)
- 2) Vagina : apakah terdapat benjolan, lesi, massa abnormal atau luka parut
- 2) Pembukaan : pembesaran ostium eksternum dari sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi \pm 10 cm (Oktarina, 2016).

Tabel 2. 7 Pembukaan serviks

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu / belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam	I	Aktif

Penurunan kepala dimulai		
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (nonekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber : Saifuddin, 2014.

1) Ketuban : untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum. Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

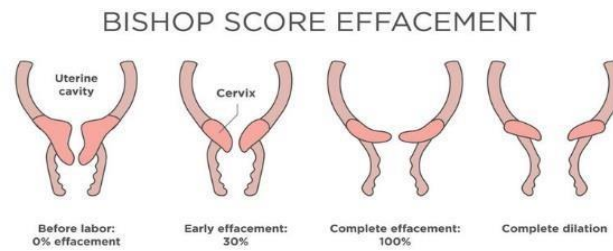
M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

2) *Effacement* : penipisan serviks karena pengaruh his

Gambar 2. 6 Effacement



Sumber : <https://images.app.goo.gl/KX5BQ6DCDRZPKirQ6>

3) Bagian terendah : untuk mengetahui bagian terendah bayi dan menentukan posisi janin (kepala atau bokong).

4) *Denominator* : penunjuk presentasi bagian terendah janin







Gambar 2. 7 Denominator dan presentasi

Denominator		
PRESENTATION	ATTITUDE	DENOMINATOR
Vertex	Flexed	Occiput
Brow	Deflexed	Frontal
Face	Extended	Mentum
Breech		Sacrum
Shoulder		Acromion/ Scapula

Sumber : <https://images.app.goo.gl/XriyA4ZyLdYPjaAZA>

5) Penurunan : mengacu pada bagian kepala yang teraba di atas simfisis pubis (Saifuddin, 2014)

Gambar 2. 8 Penurunan kepala janin menurut sistem persalinan

Perilman	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-III	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	III-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber : Saifuddin,2014.

6) Molase : perubahan bentuk kepala janin (Saifuddin, 2014).

3) Assesment

Dx : G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK ... Minggu T/H/I letak ... punggung ... Inpartu
Kala I fase ... , keadaan ibu dan janin baik

Ds :

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke – , jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, riwayat abortus, hamil anggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu, serta usia kehamilan.
- 2) HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TP (tafsiran persalinan)

DO :

a) Hasil pemeriksaan fisik

- (1) Tekanan darah
- (2) Nadi
- (3) Pernafasan
- (4) Suhu
- (5) Pemeriksaan Leopold III dan DJJ
- (6) Jumlah kontraksi dalam 10 menit

b) Hasil pemeriksaan dalam

- (1) Pembukaan
- (2) Bagian terendah
- (3) Penunjuk
- (4) Penurunan

4) Planning

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga (pembukaan, ketuban, posisi janin, keadaan janin).

- b) Membantu ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan dengan memberikan dukungan, memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, mendengarkan keluhan dan lebih sensitif terhadap perasaan ibu (Saifuddin, 2014)
- c) Membantu ibu menemukan posisi yang sesuai dengan keinginan ibu, menyarankan ibu untuk berjalan (Saifuddin, 2014)
- d) Mengajarkan teknik bernafas dengan menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi (Saifuddin, 2014)
- e) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu (Saifuddin, 2014)
- f) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan (Saifuddin, 2014)
- g) Menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi (Saifuddin, 2014)
- h) Menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin (Saifuddin, 2014)
- i) Melakukan observasi persalinan meliputi ; memantau kontraksi, DJJ, nadi setiap 30 menit. Memantau tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam dan dituliskan kedalam partograf.

Partograf

Lembar depan partograf

1. Informasi tentang ibu

Berisi tentang nama dan umur, gravida para abortus, nomor catatan rekam medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

2. Kondisi janin

- a. Denyut Jantung Janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Beri tanda • pada kisaran angka 180 dan 100, hubungkan satu titik dengan titik lainnya (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

- b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam ketuban menunjukkan gawat janin, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

- c. Penyusupan (*molase*)

- 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit), angka 0-10 menandakan besarnya dilatasi serviks, catat setiap kali melakukan VT hubungkan dengan gairs utuh.

b) Penurunan

Bagian kepala yang teraba di atas simpisis (Saifuddin, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014)

4. Waktu dan Jam

Menyatakan waktu dan berapa jam waktu yang telah dijalani pasien (Saifuddin, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2014)

5. Kontraksi Uterus

Catat setiap 30 menit dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)

6. Obat-obatan yang diberikan

Catat semua obat yang diberikan (oksitosin dan obat-obatan lainnya)

7. Kondisi ibu

Nadi	: catat setiap 30 menit, beri tanda •
Tekanan darah	: catat setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah
Suhu	: diukur setiap 2 jam
Volume urin	: pengukuran jumlah produksi urin setiap 2 jam.

Lembar belakang partograf

Mencatat proses persalinan yaitu :

1) Data Dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alasan merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksannya.

3) Kala II

Terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksannya.

4) Kala III

Informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan lainnya.

5) Kala IV

Berisi data tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

b. Manajemen Persalinan Kala II

1) Subjektif

Berisikan keluhan, hal yang dirasakan oleh ibu meliputi rasa ingin meneran yang kuat, rasa mulas dan sakit karena kontraksi yang adekuat. (Fitriana & Nurwiandani, 2021)

2) Objektif

a) Terdapat tanda gejala kala II (Sondakh, 2013)

- Ibu merasakan ingin meneran berdasarkan kontraksi yang kuat
- Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan dalam rectum dan atau vagina
- Perineum terlihat menonjol
- Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- Terdapat peningkatan pengeluaran lendir dan darah

b) Pemeriksaan Umum

- Tekanan darah
- Nadi

- Pernafasan
- Suhu
- Kontraksi selama 10 menit (selama 50-100 detik, setiap 2-3 menit)
(Fitriana & Nurwiandani, 2021)
- DJJ

c) Pemeriksaan Dalam

Vulva, vagina : pengeluaran berupa lendir, darah, dan sedikit membuka

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Effecement : 100%

Ketuban : pecah (jernih)

Presentasi : kepala

Denominator : UUK

Molase : 0

Bidang Hodge : Hodge III-IV

Penurunan : 1/5

3) Assesment

Dx : G_P___Ab___ UK ... minggu T/H/I letak ... punggung ... Inpartu
kala II, keadaan ibu dan janin baik.

DS :

1. Ibu mengatakan kehamilan ke – jumlah kehamilan, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu, serta usia kehamilan.
2. HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TP (tafsiran persalinan).

DO:

1. Pemeriksaan fisik

- Tekanan darah
- Nadi
- Pernafasan
- Suhu
- Pemeriksaan Leopold III dan DJJ
- Kontraksi dalam 10 menit (3-4 kali selama 50-100 detik)

2. Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 10 (lengkap)
- Bagian terendah
- Penunjuk
- Penurunan

- 4) Planning

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (ada dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva dan sfinger ani membuka).

2. Mempersiapkan pertolongan persalinan (perlengkapan alat dan bahan, tempat asuhan bayi baru lahir)
3. Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boots)
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit.
7. Menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi (meja resusitasi)
8. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakan kassa atau kapas DTT.
9. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap (bila ketuban belum pecah, dilakukan amniotomi)
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan air larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik, mencuci tangan kemudian dikeringkan.
11. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman.
13. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat.

14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Melakukan penilaian selintas (bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif).
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

c. Manajemen Persalinan Kala III

1) Subjektif

Berisi keluhan atau perasaan ibu setelah bayinya lahir ; perut masih terasa sakit dan mulas.

2) Objektif

- Pemeriksaan TFU : 3 jari dibawah pusat
- Pengecekan uterus : kontraksi (keras)

- Tidak ada bayi kedua

3) Assesment

Dx : P____Ab____ inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi baik

DS :

- Ibu mengatakan kehamilan ke – jumlah kehamilan, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu.

DO:

- Bayi sudah lahir dan tidak ada bayi kedua
- TFU 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi keras

4) Planning

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di $\frac{1}{3}$ bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
3. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

5. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
7. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
8. Pada saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri).
9. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
10. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
11. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

12. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
14. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
15. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

d. Manajemen Persalinan Kala IV

1) Subjektif

Berisi keluhan atau perasaan ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta.

2) Objektif

- Plasenta telah lahir
- TFU 1 atau 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus (lembek atau keras)

3) Assesment

Dx : P____Ab____ inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi baik.

DS :

- Perasaan ibu setelah bayi lahir

- Ibu mengatakan kehamilan ke —, jumlah anak lahir cukup bulan, prematur, imatur, anak hidup, apakah pernah mengalami abortus, hamil anggur / *mola*, dan kehamilan ektopik terganggu.

DO:

- Bayi telah lahir
- Plasenta telah lahir lengkap
- Kontraksi uterus keras

4) Planning

1. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
2. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
3. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
4. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
5. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
6. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

7. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
9. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
11. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
13. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
14. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik.
15. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
16. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

17. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

18. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

e. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... jam ... WIB, kondisi ibu dan janin sehat (Sondakh, 2013).

2) Objektif

1. Antropometri pada bayi baru lahir normal (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Berat badan : 2,5 - 4 kg

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33 – 37 cm

Lingkar dada : 30 – 33 cm

2. Pemeriksaan Umum (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis (Sondakh, 2013)

Suhu : 36,5 – 37,5°C (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Pernafasan : 40-60×/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

- HR : 120-160 x/menit (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Postur, tonus, aktivitas : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi bergerak aktif (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014).

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : bentuk terkadang asimetris menyesuaikan proses persalinan (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Muka : warna kulit kemerahan (Sondakh, 2013)
- Mata : tidak ada sekret (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013)
- Mulut : bibir, gusi, langit-langit utuh tidak ada bagian yang terbelah, bayi mengisap kuat jari (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Telinga : simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013)
- Leher : adakah pembengkakan atau gumpalan (Saifuddin, 2014)

- Dada : pernafasan normalnya dangkal, simetris dan sesuai gerakan abdomen. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. (Sembiring, 2019)
- Tali pusat : tali pusat tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah atau kemerahan (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Abdomen : Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali (Sembiring, 2019)
- Punggung : tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)
- Genetalia : testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada bayi laki-laki, vagina berlubang dan labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan (Saifuddin, 2014)

Anus : terlihat lubang anus, apakah mekonium sudah keluar (Wiknjosastro, Soekir, & dkk, 2014)

Ekstremitas : jumlah jari, gerakan normal (Saifuddin, 2014)

4. Pemeriksaan Refleks

Rooting refleks : (+) bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau puting

Sucking refleks : (+) bayi mengisap kuat

Moro refleks : (+) bayi dapat menggenggam jari-jari

Grasping refleks : (+) jari-jari kaki bayi akan memeluk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya

3) Assesment

Dx : neonatus normal ... bulan usia 1 jam dengan ... keadaan baik

DS : Waktu kelahiran bayi

DO:

- Usia bayi saat lahir (kurang bulan, cukup bulan, lebih bulan)
- Usia bayi saat dilakukan pemeriksaan (1 jam setelah kelahiran)
- Hasil pemeriksaan fisik (antropometri, tanda-tanda vital, fisik, dan refleks dalam keadaan normal)

4) Planning

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi tertutup, dan tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir

2. Melakukan perawatan tali pusat dengan memberikan povidon iodine dan menghindari membungkus tali pusat secara ketat, dan mengeringkan tali pusat (Oktarina, 2016)
3. Memberikan vitamin K 1 mg secara I.M untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K (Saifuddin, 2014)
4. Memberikan obat tetes atau salep mata untuk mencegah infeksi mata karena klamidia atau oftalmia neonatorum (Oktarina, 2016)
5. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml I.M di paha kanan anterolateral untuk mencegah infeksi Hepatitis B (Oktarina, 2016)
6. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan pemberian imunisasi
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi kepada ibu dan keluarga dan segera melakukan rujukan jika terdapat tanda bahaya (Saifuddin, 2014)
8. Mengajarkan ibu dan keluarga cara merawat bayi (Saifuddin, 2014)
 - Cara menyusui yang benar
 - Memberikan ASI setiap 2-3 jam
 - Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering

2.2.3 Konsep Manajemen Neonatus

a. Subjektif

1. Identitas

Berisi identitas balita dan orangtua. Termasuk di dalamnya jenis kelamin, umur, agama, suku bangsa, pekerjaan orang tua, dan alamat.

2. Alasan datang atau keluhan utama

Masalah yang dihadapi balita berdasarkan sudut pandang orang tua (Nurwiandani, 2018).

3. Riwayat kehamilan, persalinan

Untuk mengetahui adakah komplikasi atau masalah pada kehamilan dan proses persalinan yang menyebabkan kondisi bayi saat ini, waktu kelahiran, BBL, PBL (Nurwiandani, 2018).

4. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang untuk mendeteksi penyakit yang diderita, maupun riwayat kesehatan lalu untuk mengetahui kemungkinan penyakit sebelumnya yang mempengaruhi kondisi kesehatan saat ini (Nurwiandani, 2018).

5. Pola aktivitas sehari-hari (Nurwiandani, 2018)

a) Pola nutrisi

Pola menyusui, jumlah menyusui dalam 1 hari.

b) Pola eliminasi

Frekuensi, warna, dan jumlah BAK dan BAB.

c) Pola istirahat

Waktu tidur dalam 1 hari.

6. Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi. Adapun standar imunisasi pada bayi dan balita. (Nurwiandani, 2018)

Tabel 2. 8 Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014.

b. Objektif

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital (Putra, 2020)

Nadi : 120-160×/menit

Pernafasan : 40-60×/menit

Suhu : 36,5 - 37°C

2. Pemeriksaan antropometri

Tabel 2. 9 Penambahan berat dan panjang badan bayi

Bulan	Panjang (cm)	Berat (kg)	Lingkar kepala (cm)
0	45,6 – 52,7	2,4 – 4,2	31,7 – 36,1
1	50,0 – 57,4	3,2 – 5,4	34,3 – 38,8
2	53,2 – 60,9	4,0 – 6,5	36,0 – 40,5

3	55,8 – 63,8	4,6 – 7,4	37,2 – 41,9
4	58,0 – 66,2	5,1 – 8,1	38,2 – 43,0
5	59,9 – 68,2	5,5 – 8,7	39,0 – 43,9
6	61,5 – 70,0	5,8 – 9,2	39,7 – 44,6
7	62,9 – 71,6	6,1 – 9,6	40,4 – 45,3
8	64,3 – 73,2	6,3 – 10,0	40,9 – 45,9
9	65,6 – 74,7	6,6 – 10,4	41,3 – 46,3
10	66,8 – 76,1	6,8 – 10,7	41,7 – 46,3
11	68,0 – 77,5	7,0 – 11,0	42,0 – 47,1
12	69,2 – 78,9	7,1 – 11,3	42,3 – 47,5

Sumber : <https://images.app.goo.gl/6WpmCPF8wnBLvPYe7>

3. Pemeriksaan fisik (Nurwiandani, 2018)

- Wajah : apakah pucat menandakan mengalami anemia, kulit berwarna kekuningan atau tidak
- Mata : konjungtiva pucat atau merah muda, sklera kuning atau tidak
- Mulut : melihat pertumbuhan gigi
- Leher : memantau ada tidaknya pembesaran kelenjar paratiroid
- Dada : mengetahui adakah tanda-tanda pneumonia
- Perut : memeriksa defisiensi gizi, memeriksa kondisi tali pusat

Genitalia : memantau perkembangan alat kelamin , kebersihan alat kelamin

Ekstremitas : gerak bayi, dan memantau kelengkapan jari

Anus : mengetahui pengeluaran BAB sesuai dengan usia

c. Assesment

Dx : neonatus normal ... bulan usia ... hari dengan ... keadaan baik.

Ds: keluhan atau masalah pada bayi yang disampaikan oleh orang tua

Do :

1. Usia bayi saat lahir (kurang bulan, cukup bulan, lebih bulan)
2. Usia bayi saat dilakukan pemeriksaan
3. Hasil pemeriksaan fisik (antropometri, tanda-tanda vital, fisik, dan refleks dalam keadaan normal)

d. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan (nadi, pernafasan, penambahan berat badan, panjang badan, kondisi kulit, dan tali pusat)
2. Melakukan perawatan tali pusat (memastikan tali pusat tetap kering, membungkus tali pusat dengan kassa kering steril, jika tali pusat terlepas pusat tetap diberikan kassa). (Putra, 2020)
3. Memberikan konseling mengenai masalah

Kulit kekuningan : karena kekurangan cairan. Dianjurkan untuk menyusui lebih sering dan menjemur bayi setiap pagi selama 15 menit.

Tidak mau menyusu : tidak tepatnya posisi perlekatan puting atau posisi bayi. Mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar, dan merangsang bayi untuk menyusu ketika tertidur.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan, dan menyusui setiap kali bayi menginginkan. (Putra, 2020)

5. Memberikan imunisasi sesuai dengan usia

6. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemantauan.

KN 1 : 6-48 jam

KN 2 : 3-7 hari

KN 3 : 8-28 hari

2.2.4 Konsep Manajemen Masa Nifas

a. Pengkajian Data

Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Identifikasi klien (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Umur : untuk mengetahui usia dari klien. Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil, dan melahirkan adalah wanita dengan usia 20-35 tahun.

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat melakukan asuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.

- Suku / Bangsa : Mengetahui jenis adat dan kebiasaan ibu sesuai suku dan bangsa (Fitriani & Wahyuni, 2021)
- Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu dan suami sehingga pemberi asuhan dapat memberikan konseling dan komunikasi sesuai dengan tingkat pemahamannya.
- Pekerjaan : Menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan sesuai dengan keadaan ekonominya (Fitriani & Wahyuni, 2021)
- Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan ibu.

2) Alasan datang atau keluhan (Walyani & Purwoastuti, 2021)

- a) Nyeri kepala
- b) Masalah perineum seperti sakit pada daerah vagina karena terdapat luka jahitan, belum mampu melakukan perawatan perineum secara mandiri
- c) Merasa lelah karena belum dapat beristirahat dengan baik
- d) Masalah pada payudara seperti nyeri pada payudara, tidak bisa menyusui karena puting masuk ke dalam, payudara bengkak, payudara lecet.

3) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui ada tidaknya penyakit yang pernah diderita sebelumnya yang dapat memperburuk masa nifas.

- b) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu yang timbul di masa nifas sekarang

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui penyakit yang diderita keluarga ibu yang kemungkinan dapat diturunkan dan memperburuk masa nifas (Fitriani & Wahyuni, 2021)

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi (Oktarina, 2016).

5) Riwayat perkawinan

Data riwayat perkawinan dibutuhkan untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan mengetahui apakah ada potensial PMS jika terdapat pergantian pasangan. Data ini meliputi status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

6) Riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan, nifas) yang lalu

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Fitriani & Wahyuni, 2021)

- 1) Kehamilan meliputi usia kehamilan, gangguan selama kehamilan sebelumnya
- 2) Persalinan meliputi jenis persalinan, usia persalinan (prematuur, aterm, postmatuur), penolong persalinan, penyulit proses persalinan.
- 3) Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.

4) Anak meliputi jenis kelamin, hidup atau mati, umur, berat badan lahir.

7) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi masa kehamilan, dan persalinan untuk mengetahui proses persalinan mengalami masalah atau tidak sehingga berpengaruh pada masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)

a) Kehamilan berisikan data usia kehamilan, dan kelainan atau komplikasi.

b) Persalinan berisikan lama persalinan pada kala I, II, III, penolong persalinan, penyulit selama persalinan, BBL, PBL, jenis kelamin, dan kelainan bawaan

8) Riwayat dan perencanaan KB

Data yang diperlukan untuk mengetahui riwayat dan adakah efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi kepada kehamilan. Meliputi jenis metode, waktu, tenaga dan tempat pemasangan dan pemberhentian, keluhan, dan alasan berhenti. Dan dilakukan perencanaan KB yang akan digunakan setelah masa nifas. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

9) Pola kebiasaan

Nutrisi : Mengetahui apakah kebutuhan nutrisi terpenuhi, dan adakah gangguan (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Eliminasi : Frekuensi, jumlah, konsistensi, adakah gangguan pada pola eliminasi (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Personal hygiene : Frekuensi mandi dan membersihkan daerah genitalia dalam sehari, jumlah ganti pembalut

dalam sehari, dan cara membersihkan daerah genitalia terutama pada klien dengan jahitan perineum (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Istirahat : Lama klien istirahat apakah sudah sesuai dengan kebutuhan istirahat pada masa nifas (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Aktivitas : Mobilisasi yang sudah dilakukan oleh ibu (Fitriani & Wahyuni, 2021)

10) Data psikososial, budaya

Data psikososial digunakan untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayi dan kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah dalam mengurus pekerjaan rumah. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Budaya untuk mengetahui ibu dan keluarga yang menganut adat istiadat tertentu yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan meliputi keadaan umum, kesadaran, mengetahui kondisi nifas secara umum (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : < 140/90 mmHg. Tekanan darah bisa meningkat pra persalinan pada 1-3 hari postpartum, bila tekanan darah

rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Suhu : Normalnya $< 38^{\circ}\text{C}$, pada hari ke 4 setelah persalinan suhu bisa naik sedikit disebabkan aktivitas payudara. Bila kenaikan lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari berikutnya diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Nadi : Normalnya 60-100×/menit (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Pernafasan : 20-30×/menit (Walyani & Purwoastuti, 2021)

3) Pemeriksaan Fisik

Muka : apakah terlihat pucat, oedema (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Leher : apakah terdapat pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid dan kelenjar limfe (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Dada : payudara simetris atau tidak, konsistensi dan keadaan puting susu menonjol atau tidak (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Abdomen : linea alba, striae albicon, konsistensi, tinggi fundus uteri

Uterus : TFU, kontraksi uterus, konsistensi uterus, posisi uterus (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Tabel 2. 10 Tinggi fundus pada masa nifas

Hari	TFU
Bayi baru lahir uteri	setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
Akhir kala III persalinan setinggi fundus uteri	2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
1 minggu <i>postpartum</i> tinggi fundus uteri	pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
2 minggu <i>postpartum</i> tinggi fundus uteri	tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
6 minggu <i>postpartum</i> tinggi fundus uteri	bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Pemeriksaan diastasis rectie untuk mengetahui pelebaran otot perut normal atau tidak (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Kandung kemih : teraba / tidak untuk mengetahui ibu sudah BAK atau belum (Fitriani & Wahyuni, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas, 2021)

Genetalia : Pengeluaran lochea meliputi warna, bau, jumlah, konsistensinya, ada kelainan atau tidak (Fitriani &

Wahyuni, 2021), Melihat bekas jahitan, kebersihan luka
(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Tabel 2. 11 Macam-macam lochea

Jenis lochea	Hari	Ciri-ciri
Rubra	1 – 2 postpartum	Darah segar bercampur sisa ketuban, sel desidua, sisa <i>vernix</i> <i>kaseosa</i> , lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3 – 7 postpartum	Darah bercampur lendir, warna kecoklatan
Serosa	7 – 14 postpartum	Berwarna kekuningan
Alba	14 – selesai nifas	Cairan putih
Lochea	-	Berbau busuk dan tertanda infeksi

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2021)

Ekstermitas : adakah edema, kemerahan, kekakuan otot atau sendi, adakah varises, refleksi patella (Fitriani & Wahyuni, 2021)

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah (Hb, golongan darah), dan urine untuk keperluan transfusi darah jika terdapat komplikasi (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Pengkajian Psikologis

1. Fase *taking in*

Periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sendiri. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

2. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. (Walyani & Purwoastuti, 2021)

3. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Berlangsung setelah 10 hari melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2021)

b. Analisis Data

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan ibu

berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. (Fitriani & Wahyuni, 2021)

- Diagnosa : P _ _ _ _Ab_ _ _ postpartum fisiologis ... jam / hari, dengan keadaan umum ibu baik
- Ds : jumlah kelahiran, pernah abortus atau tidak, waktu persalinan, keadaan psikologi ibu
- Do : Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan fisik ibu

Masalah

1) Masalah nyeri

- DS : keluhan tentang rasa nyeri yang disampaikan pasien.
- DO : postpartum hari pertama sampai ketiga, adanya luka jahitan perineum, adanya luka bekas SC.

2) Masalah payudara

- DS : keluhan nyeri pada payudara, badan panas dingin, tidak menyusui karena puting susu masuk ke dalam
- DO : puting susu masuk ke dalam, payudara lecet, payudara bengkak.

3) Masalah berkaitan pemberian ASI eksklusif

- DS : keluhan pasien adalah masalah payudara, kurang motivasi untuk menyusui bayinya karena ASI sedikit.
- DO : masalah payudara, asi sedikit

4) Gizi

DS pasien mengatakan tidak suka makanan seperti telur, ikan, udang, cumi-cumi, keluarga menganut adat istiadat.

DO perbandingan BB dan TB dalam kategori kurus, lingkaran lengan atas 22 cm, Hb tidak normal, konjungtiva anemis.

5) Tanda bahaya masa nifas

a) Perdarahan segar setelah minggu ketiga persalinan

b) Demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$

c) Kontraksi uterus kurang baik

d) Perdarahan banyak > 24 jam

e) Lochea berbau tidak enak

f) Adanya tanda Homan

g) Bendungan ASI

c. Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi atau kemungkinan masalah terjadi ketika masalah aktual tidak diatasi (Fitriani & Wahyuni, 2021). Misal, potensial terjadi bendungan ASI, potensial terjadi infeksi (peritonitis) atau potensial terjadi perdarahan.

d. Antisipasi Masalah / Tindakan Segera

Tindakan segera oleh bidan atau dokter akan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai kondisi klien, dan rujukan. (Fitriani & Wahyuni, 2021)

e. Rencana Intervensi

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R / ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan, dan dapat kooperatif dalam dilakukan asuhan.

2. Berikan health education mengenai masalah

- Mengatasi nyeri luka jahitan

R / agar ibu memahami penyebab nyeri yang dialami dan mampu mengurangi nyeri yang dirasakan.

- Perubahan fisiologis

R / ibu memahami perubahan-perubahan fisiologi yang akan dialami.

3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

R / sebagai pemulihan tenaga ibu nifas, dan pengaruh terhadap produksi ASI (Fitriani & Wahyuni, 2021)

4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap

R / mempercepat proses involusi uteri (Fitriani & Wahyuni, 2021)

5. Jelaskan tentang manfaat ASI

R / ibu mau menyusui bayinya secara rutin dan sering.

6. Anjurkan ibu untuk makan dengan menu seimbang

R / pemenuhan gizi yang baik akan mempercepat pemulihan kondisi ibu, dan memperlancar produksi ASI (Fitriani & Wahyuni, 2021)

7. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB.

R / menahan BAK akan menyebabkan terjadinya bendungan kandung kemih dan gangguan kontraksi rahim sehingga BAK tidak lancar.

8. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

R / kebersihan diri terutama organ genitalia untuk menghindari infeksi dan ketidaknyamanan.

9. Jelaskan tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya pada bayi

R / mencegah secara dini terjadinya kegawatdaruratan pada ibu nifas dan bayi.

10. Berikan terapi tambah darah, pelancar ASI, dan vitamin A

R / memenuhi kebutuhan nutrisi dan vitamin ibu.

11. Beritahu waktu kunjungan ulang

R / mengetahui kapan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan.

f. Implementasi

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan (tekanan darah, TFU, kontraksi, lochea)

2) Memberikan health education kepada ibu

- Nyeri pada luka jahitan karena terdapat jaringan syaraf dan otot yang terputus, namun semakin sering bergerak maka nyeri akan berkurang. Dianjurkan untuk bergerak dan tidak diam agar sirkulasi darah lancar.

- Memberitahu ibu perubahan fisiologis seperti kembalinya uterus ke keadaan semula, aktifitas pencernaan yang dapat menurun, perubahan perineum dan vagina serta payudara.
- 3) Memberitahu ibu untuk cukup beristirahat yaitu ikut tidur ketika bayi tertidur (Walyani & Purwoastuti, 2021).
 - 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap mulai dari duduk, berdiri, berjalan, dan mandi sendiri (Walyani & Purwoastuti, 2021).
 - 5) Menjelaskan tentang manfaat ASI dan mengajari ibu untuk menyusui dengan benar (Walyani & Purwoastuti, 2021).
 - 6) Menganjurkan ibu untuk makan dengan menu seimbang seperti makanan yang mengandung vitamin, protein, kalsium. (Fitriani & Wahyuni, 2021)
 - 7) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing dan makan makanan yang tinggi serat.
 - 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama perineum dengan membersihkan menggunakan air bersih dan mengganti pembalut 2x sehari atau jika terasa penuh. (Fitriani & Wahyuni, 2021)
 - 9) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas dan tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya nifas	perdarahan aktif dari jalan lahir, keluar bekuan darah, demam, bau busuk dari vagina, bengkak pada muka, kaki dan tangan, sakit kepala
--------------------	--

Tanda bahaya bayi baru lahir tidak mau menyusu, kejang, kaki dan tangan dingin, demam, badan bayi kuning, tali pusat basah atau bau, gerakan tangan dan kaki lemas

10) Memberikan tablet penambah darah, pelancar ASI dan vitamin A.

11) Memberitahukan waktu kunjungan ulang

Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Kunjungan 2 : 6 hari setelah persalinan

Kunjungan 3 : 2 minggu setelah persalinan

Kunjungan 4 : 6 minggu setelah persalinan

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan secara efektif dan efisien (Fitriani & Wahyuni, 2021)

1) 2 jam postpartum

a) Pasien sudah BAK

b) Lochea rubra

c) TFU 2 jari dibawah pusat

2) 6 jam postpartum

a) Uterus keras

b) Perdarahan kurang dari 50 cc

c) Berat uterus kurang lebih 1000 gr

3) 6 hari postpartum

- a) berat uterus kurang lebih 40 gr
- b) TFU tidak dapat diraba dari luar
- c) Ibu nifas belum ber-KB atau sudah menentukan jenis kontrasepsi yang dipilih untuk dipakai.

2.2.5 Konsep Manajemen Akseptor KB

a. Subjektif

1) Identitas

Nama : sebagai pengenalan klien dan suami

Umur : untuk mengetahui usia dari klien.

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat melakukan asuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.

Suku / Bangsa : asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu dan suami sehingga pemberi asuhan dapat memberikan konseling dan komunikasi sesuai dengan tingkat pemahamannya.

Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Alamat untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan ibu.

2) Keluhan utama

Keluhan untuk mengetahui kunjungan pertama atau kunjungan ulang

3) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi diperlukan untuk mengetahui kesehatan dasar dari organ reproduksi. Data ini meliputi menarche, siklus, lama menstruasi, keluhan, volume, atau banyaknya menstruasi, bau, konsistensi. HPHT untuk mengetahui hari pertama haid terakhir sebagai penentuan pemasangan metode KB.

4) Riwayat perkawinan

Data riwayat perkawinan dibutuhkan untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga dan mengetahui apakah ada potensial PMS jika terdapat pergantian pasangan. Data ini meliputi status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.

5) Riwayat obstetrik (kehamilan, persalinan, nifas)

Riwayat obstetrik meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)

- a) Kehamilan meliputi asuhan antenatal, adakah masalah seperti perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam kehamilan,
- b) Persalinan meliputi jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit persalinan, BB lahir bayi, jumlah dan kelamin anak hidup.
- c) Nifas meliputi masalah selama masa nifas, dan proses laktasi.

6) Riwayat Keluarga Berencana

Terdiri dari jenis kontrasepsi yang dipakai sebelumnya, pemakaian (waktu pemasangan, tenaga kesehatan, keluhan), dan berhenti pemakaian (waktu berhenti, tenaga kesehatan, alasan berhenti) (Nurwiandani, 2018).

7) Riwayat kesehatan

Untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu atau riwayat kesehatan ibu yang tidak dapat dilakukan penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi untuk mengetahui asupan nutrisi ibu sehari-hari meliputi jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantangan (Dewi & Anggraini, 2021)

Eliminasi : untuk mengetahui frekuensi BAK dan BAB.

Istirahat untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat ibu (Walyani & Purwoastuti, 2021)

9) Kondisi psikososial, budaya

Pengetahuan pasien terhadap metode atau alat kontrasepsi, respons keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, dan keluhan terhadap metode atau alat kontrasepsi (Nurwiandani, 2018).

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum (Oktarina, 2016)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah	untuk mengetahui kemungkinan hipertensi pada calon akseptor KB hormonal, bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.
Nadi	untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90x/menit.
Pernafasan	untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan, normalnya 16-24x/menit.
Suhu	: suhu tubuh normal 36-37,5°C.
Berat badan	: untuk mengetahui berat badan ibu

2) Pemeriksaan fisik

Kepala	adakah muka terdapat oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih (Oktarina, 2016)
Leher	tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe (Oktarina, 2016)
Payudara	adakah benjolan, pembesaran abnormal, rasa nyeri tekan.
Abdomen	: adakah pembesaran abnormal, rasa nyeri tekan.
Ekstremitas	adakah odema pada kaki dan tangan, varises pada kaki.
Genetalia	: adakah fluor albus, dan perdarahan.

3) Pemeriksaan ginekologi

Meliputi inspekulo (keadaan serviks, keadaan dinding vagina, posisi benang IUD pada alat kontrasepsi IUD), dan pemeriksaan bimanual (Nurwiandani, 2018).

4) Pemeriksaan penunjang

Untuk melengkapi data yang sudah dikumpulkan. Misalnya USG, radiologi, kadar Hb dan gula darah, pemeriksaan tes kehamilan.

c. Assesment

Dx: P___Ab___ calon askeptor KB ..., keadaan ibu baik.

Ds:

1. Riwayat obstetri ibu
2. Tujuan ibu datang untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi (pil, suntik, IUD, implan).
3. Hasil penapisan calon akseptor KB yang memperbolehkan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yang diinginkan.

Do:

1. Hasil pemeriksaan fisik ibu baik dan dapat dilakukan pemasangan alat KB.

d. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (tekanan darah, berat badan)
2. Menjelaskan tujuan dan macam-macam metode dan alat kontrasepsi kepada ibu untuk menyesuaikan kebutuhan ibu dalam pemakaian kontrasepsi.

- a) Berdasarkan tujuan terbagi menjadi menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan tidak hamil lagi
 - b) Berdasarkan metode
 - Non hormonal : pantang berkala, kondom, IUD
 - Hormonal pil kontrasepsi, suntikan (1 bulan, 3 bulan), implan
3. Melakukan penapisan calon akseptor KB untuk mengetahui metode yang diinginkan ibu dapat digunakan atau tidak.
- a) Kapan haid terakhir
 - b) Apakah menyusui kurang dari 6 minggu
 - c) Riwayat perdarahan atau spotting setelah bersenggama
 - d) Riwayat ikterus pada kulit atau mata
 - e) Riwayat nyeri hebat atau gangguan visual
 - f) Riwayat nyeri pada paha, betis, dada, atau tungkai
 - g) Tekanan darah pernah diatas 160/90 mmHg
 - h) Adakah massa atau benjolan pada payudara
 - i) Apakah sedang meminum obat-obatan anti kejang
4. Meminta persetujuan ibu untuk dilakukan tindakan asuhan (*informed consent*).
5. Menjadwalkan kontrak waktu pemasangan alat kontrasepsi

