

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Continuity of Care

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan asuhan berkesinambungan yang meliputi serangkaian pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). *Continuity of care* adalah hal mendasar dalam model praktik kebidanan yang memberikan asuhan menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Sunarsih & Pitriyani, 2020). Kontinuitas perawatan yang berakar dan berjangka panjang dapat memudahkan bidan dalam mengambil Tindakan yang efisien tanpa penyeledikan mendalam seperti di awal (Sunarsih & Pitriyani, 2020). Dapat ditarik kesimpulan bahwa *continuity of care* adalah asuhan berkesinambungan yang menyeluruh meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sehingga terbangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien dan memudahkan bidan dalam mengambil Tindakan yang efisien.

Perempuan yang mendapatkan pelayanan berkesinambungan delapan kali lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama (Ningsih, 2017). Hal ini disebabkan karena perempuan merasa lebih mengerti dengan jelas terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, proses persalinan, dan pengawasan oleh bidan (Ningsih, 2017).

Continuity of care dimulai dari asuhan antenatal care (ANC) dengan standar asuhan kehamilan yang dilakukan minimal 6 kali kunjungan. Dimulai dari trimester

1 (0-13 minggu) 2 kali kunjungan, Trimester 2 (14-27 minggu) 1 kali kunjungan, trimester 3 (28-40 minggu) 3 kali kunjungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada persalinan, proses ini merupakan hal yang dinanti oleh ibu dan keluarga. Akan tetapi ibu ataupun keluarga mengkhawatirkan kondisi ibu dan janin (Kurniarum, 2016). Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu), disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau prosedur lainnya (Kurniarum, 2016). Selama proses persalinan berlangsung, bidan harus memberikan asuhan sayang ibu dan sayang anak untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses persalinan dengan aman (Kurniarum, 2016). Asuhan diberikan selama mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir pasca persalinan (Suwanti, 2016).

Pada fase nifas yakni 0-42 hari merupakan masa pemulihan Kembali setelah persalinan sampai alat-alat kandungan Kembali seperti pra hamil (Sukma, 2017). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta. Pada masa ini, asuhan yang diberikan adalah melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir agar dapat dilakukan pencegahan, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma, 2017). Kunjungan nifas pertama (KN 1) dilakukan 6-8 jam setelah persalinan. KN 2 di 6 hari setelah persalinan. KN 3 di 2 minggu setelah persalinan. KN 4 di 6 minggu setelah persalinan (Sukma, 2017).

Selama di masa nifas, ibu juga memerlukan edukasi terkait penggunaan alat kontrasepsi yang hendak digunakan (Rahayu & Prijatni, 2016). Asuhan pelayanan Keluarga Berencana bertujuan untuk menjarangkan kehamilan dan menurunkan resiko jarak kehamilan terlalu dekat. Keluarga berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penekanan jumlah penduduk (Rahayu & Prijatni, 2016).

2.2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.2.1. Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. Pengkajian Data

Pengkajian data dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap mengenai kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017). Pengkajian data terdiri dari data subjektif dan objektif.

1) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

a) Identitas

ibu dan suami (nama, umur, pekerjaan, agama, suku, alamat). Informasi yang dimaksud berisi identitas umum, perhatian pada usia ibu, status perkawinan dan tingkat pendidikan. Usia reproduksi sehat dan aman adalah antara 20-30 tahun. Pada kehamilan usia remaja,

apalagi kehamilan diluar nikah kemungkinan ada unsur penolakan psikologis yang tinggi. Tidak jarang pasien meminta aborsi. Usia muda juga factor kehamilan risiko tinggi untuk memungkinkan adanya komplikasi obstetric seperti preklamsia, ketuban pecah dini, persalinan preterm dan abortus abortus (Hatijar, 2020)

(1)Nama

Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari untuk mempermudah dalam memanggil dan menghindari tertukar dengan klien lain (Handayani & Mulyati, 2017)

(2)Usia

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, 1997)

(3)Agama

Dikaji untuk mempermudah bidan dalam melakukan asuhan kebidanan (Handayani & Mulyati, 2017)

(4) Pendidikan

Dikaji untuk mengetahui tingkat intelektual klien yang akan mempengaruhi sikap klien (Handayani & Mulyati, 2017)

(5) Pekerjaan

Data ini dikaji untuk mengetahui pendapatan keluarga. Pendapatan akan dibutuhkan ketika ibu bersalin (Handayani & Mulyati, 2017). Ibu hamil yang bekerja akan memiliki beban ganda, yaitu beban sebagai ibu rumah tangga dan beban sebagai wanita karir. Beban kerja rumah tangga adalah kegiatan yang berat, apalagi ditambah dengan status ibu sebagai pekerja (Fitrianingsih, 2019)

(6) Alamat

Dikaji untuk mempermudah hubungan klien dan bidan dalam melakukan asuhan berupa kunjungan rumah (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Alasan datang

Alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan yang dirangkai dengan kata-kata ibu sendiri (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Keluhan Utama

Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/ masalah lain yang dirasakan (Hatijar, 2020).

d) Riwayat Menstruasi

Pengkajian ini untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus (Mahmudah & Trisetyati, 2008).

e) Riwayat obstetric

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, 1997)

f) Riwayat perkawinan

Pernikahan keberapa, lama menikah, status pernikahan sah/tidak. Untuk membantu menunjukkan keadaan alat kelamin ibu (Mahmudah & Trisetyati, 2008). Ibu yang berusia dibawah 18 tahun memiliki resiko lebih tinggi untuk melahirkan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), lahir prematur, kelainan bawaan atau cacat yang terjadi pada saat proses kehamilan serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada usia diatas 19 tahun (Buton, 2021).

g) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk Mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap yang nantinya akan digunakan sebagai pertimbangan rencana penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas (Handayani & Mulyati, 2017)

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada kehamilan sekarang membantu anda untuk menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelah mengetahui umur kehamilan ibu, dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

i) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian di masa lalu ibu mengani masa kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya yang lalu dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan metode persalinan apa yang dapat dilakukan pada persalinan kali ini. Berat janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan

keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Handayani & Mulyati, 2017)

j) Riwayat Imunisasi TT

Pengkajian imunisasi TT bertujuan untuk mengetahui status TT pada ibu. Skrining TT pada ibu hamil biasanya dilakukan saat kontak pertama atau pada pemeriksaan kehamilan pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil merupakan bentuk upaya untuk mencegah terjadinya neonatorum. (Tyastuti, 2016)

k) Riwayat Kesehatan Ibu

Mengkaji riwayat kesehatan pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti :

(1)Hipertensi dapat menyebabkan morbiditas ibu serta terjadi persalinan premature iatrogenic (Mahmudah & Trisetyati, 2008).

(2)Asma, terutama jika berat, dapat secara substansial mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Peningkatan insidensi preeklamsia, persalinan premature, berat badan lahir rendah, dan mortalitas perinatal pernah dilaporkan berkaitan dengan asma (Mahmudah & Trisetyati, 2008).

(3)Pada ibu yang menderita HIV/AIDS dalam populasi yang tidak diobati resiko absolut standart penularan ibu kepada anak (motherto-child transmission, MTCT) sebagian besar infeksi perinatal (65 sampai 75 persen) terjadi disekitar waktu melahirkan (Mahmudah & Trisetyati, 2008).

l) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut. (Sunarsih & Pitriyani, 2020) Porsi harian ibu dapat berupa sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) :

- (a) Nasi 6 porsi (1 centong/porsi)
- (b) Protein hewani 4 porsi (1 potong sedang ikan atau 1 butir telur/porsi)
- (c) Protein nabati 4 porsi (1 potong sedang tahu atau tempe/porsi)
- (d) Sayuran 4 porsi (1 mangkok sayur matang tanpa kuah/porsi)
- (e) Buah 4 porsi (1 potong sedang pisang atau pepaya/porsi)
- (f) Air putih 8-12 gelas

(2) Pola eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

(3) Pola istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Sunarsih & Pitriyani, 2020)

(4) Pola Aktivitas sehari-hari

Mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh klien. Kegiatan yang terlalu berat dapat menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan premature (Tyastuti, 2016)

(5) Personal Hygiene

Kebiasaan yang biasanya ditanyakan mengenai frekuensi mandi, mengganti pakaian dalam dan baju karena berhubungan dengan kesehatan jasmani serta kebersihan diri (Tyastuti, 2016)

(6) Pola Hubungan Seksual

Pada kehamilan trimester akhir hasrat atau berhubungan seksual akan menurun. Hal ini dikarenakan adanya faktor fisiologis yang sangat terlihat yakni perut membesar, serta adanya peningkatan cairan tubuh, akibatnya cairan vagina juga bertambah sehingga kontak seksual menjadi kurang memuaskan. Kontraksi akibat orgasme, gerakan gerakan saat berhubungan, dan cairan sperma ditakutkan dapat memicu kontraksi yang berlebihan hingga terjadi kelahiran yang terlalu dini (Lusiana, 2007)

m) Riwayat psikologi, social, ekonomi, 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 (Varney, 1997)

b. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan (vital sign) dan pemeriksaan fisik terfokus serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan jika diperlukan (Mahmudah & Trisetyati, 2008).

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

(1)Baik: Dikatakan baik apabila secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Handayani & Mulyati, 2017).

(2)Lemah : Dikatakan lemah apabila secara fisik pasien mengalami ketergantungan dalam berjalan sendiri tanpa bantuan (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Antropometri

(1)Tinggi badan : >145 cm. Tinggi Badan ibu lebih dari 145 cm. Bila kurang curiga kesempitan panggul (CPD) (Mahmudah & Trisetyati, 2008)

(2)berat badan : Penambahan BB \leq 15 kg. Berat badan ditimbang untuk memperoleh kenaikan berat badan total selama kehamilan. Pertambahan BB lebih dari 15 kg dapat diindikasikan bahwa ibu mengalami PEB,DM, dan janin mengalami makrosomia (Mahmudah & Trisetyati, 2008). Dikaji saat sebelum hamil dan

sesudah hamil untuk mendeteksi adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. berikut adalah kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil berdasarkan IMT (Hatijar, 2020)

(a)Rendah (IMT <19,8) : 12,5-18 Kg

(b)Normal (IMT 19,8-26) : 11,5-16 Kg

(c)Tinggi (IMT >29,0) : 7-11,5 Kg

(d)Obesitas (IMT >29,0) : <7 Kg

(3)LILA

>23,5 cm. Ukuran lila tidak boleh kurang dari 23.5 cm, bila kurang berarti status gizi buruk (Mahmudah & Trisetyati, 2008)

c) Tanda-tanda vital

(a)Tekanan darah

untuk mengetahui faktor risiko hipertensi dan hipotensi. tekanan darah pada orang normal rata – rata 120/80 mmHg dengan diastole maksimal 140 mmHg dan sistole maksimal 90 mmHg (Lusiana, 2007).

(b)Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan denyut jantung dikarenakan peningkatan volume darah. denyut jantung normal antara 60-90 kali/menit (Yuliani, 2021)

(c)Suhu

Suhu tubuh normal berkisar 36°C-37,5°C. Suhu diatas normal dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi atau penyakit lainnya (Yuliani, 2021).

(d)Respirasi

Frekuensi nafas normal adalah 18-24 kali/menit. Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi adanya masalah pernafasan yang dapat menjadi penyulit pada saat persalinan (Yuliani, 2021).

2) Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan klien serta tingkat kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien (Lusiana, 2007)

a) wajah : pucat/tidak, terdapat kloasma gravidarum atau tidak. pada wajah muncul chloasma atau perubahan warna kecoklatan yang tidak merata didaerah dahi, hidung, pipi dan leher. Chloasma disebabkan karena hiperpigmentasi pada kulit karena estrogen dan progesteron menstimulai melanosit untuk menghasil pigmentasi warna yang lebih (Lusiana, 2007).

b) mata : simetris, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak. Anemia relatif dapat terjadi karena hemodelusi pada trimester 3 (Lusiana, 2007).

- c) Leher : periksa adanya pembengkakan kelenjar thyroid atau pembesaran vena jugularis (Tyastuti, 2016)
- d) ekstremitas: periksa adanya pembengkakan pada tangan dan kaki. bila ada pembengkakan dapat dicurigai sebagai tanda gejala preeklamsi. kemudian diperiksa juga adanya varises (Tyastuti, 2016).
- e) Payudara : perhatikan bentuk payudara apakah simetris. kemudian apakah payudara menonjol atau tidak. normalnya payudara menonjol saat untuk persiapan menyusui bayi nantinya. Kemudian dilakukan pemeriksaan palpasi untuk mendeteksi adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan (Tyastuti, 2016).
- f) Abdomen : Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi , posisi dan penurunan kepala (Tyastuti, 2016). mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC (Tyastuti, 2016). Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Hatijar, 2020) :
- (1) Leopold I : Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Berikut perkiraan TFU terhadap UK (Hatijar, 2020):
- (a) UK 22-27 minggu : 24-25 cm

- (b)UK 28 minggu : 26,7 cm
- (c)UK 30 minggu : 29,5-30 cm
- (d)UK 34 minggu : 31 cm
- (e)UK 36 minggu : 32 cm
- (f) UK 38 minggu : 33 cm
- (g)UK 40 minggu : 37,7 cm

(2)Leopold II : Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III (Hatijar, 2020).

(3)Leopold III : Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Hatijar, 2020)

(4)Leopold IV : Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu (Hatijar, 2020).

(a)Denyut Jantung Janin (DJJ) : Pemeriksaan DJJ pada ibu menggunakan doppler atau funandoskop. DJJ normal ialah 140-160 kali/menit (Mahmudah & Trisetyati, 2008)

(b)Genetalia : periksa apakah terdapat cairan pervagina atau sekret berwarna dan berbau yang dapat menandakan adanya infeksi dan penyakit menular seksual. serta pemeriksaan anus

untuk melihat adanya kelainan semisal hemorroid di anus (Hatijar, 2020).

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, dan rhesus, HbsAg, HIV, urin, kadar gula darah. (Yuliani, 2021)

4) Penilaian factor risiko pada kehamilan menggunakan skor Poedji Rochjati

KSPR digunakan untuk mendeteksi risiko kehamilan termasuk pada risiko rendah, risiko tinggi, atau risiko sangat tinggi. Risiko ditentukan berdasarkan skor yakni 2 ialah risiko rendah, 6-10 risiko tinggi, dan >12 adalah risiko sangat tinggi. Untuk risiko rendah dapat melakukan persalinan di bidan. Untuk risiko tinggi dapat dilakukan di polindes/Puskesmas/RS dengan bidan dan dokter. Kemudian untuk risikot sangat tinggi dapat dilakukan di RS oleh dokter. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b. Interpretasi data

Dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa sesuai kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan (Hatijar, 2020).

Bentuk diagnosa kebidanan untuk kehamilan adalah G_P___Ab___ UK ___ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis. Sedangkan untuk masalah berkaitan dengan

pengalaman atau keluhan klien dan membutuhkan penanganan yang akan direncanakan di perencanaan asuhan kebidanan (Yuliani, 2021)

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, bidan dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dengan cara antisipasi dan pencegahan agar masalah potensial tidak terjadi (Tyastuti, 2016)

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini, bidan perlu mengidentifikasi perlunya tindakan segera/emergency oleh bidan itu sendiri atau dokter dan dikonsultasikan bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien (Tyastuti, 2016)

e. Perencanaan

Data-data yang sudah terkumpul serta dari semua langkah yang telah dilalui menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Semua keputusan dari rencana asuhan harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori serta sesuai dengan kebutuhan klien (Tyastuti, 2016). Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani & Mulyati, 2017). Berikut perencanaan untuk kehamilan TM 3 (Saifuddin, 2014)

1) Beri tahu Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

R/ Klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi selengkap-lengkapny tentang kondisi kesehatannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu.

- 3) Kaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.

R/ Tindakan ini dilakukan untuk menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green & Wilkinson, 2012).

- 4) Tanyakan persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

R/ Kurangnya persiapan pada akhir kehamilan dapat menunjukkan adanya masalah pada keadaan finansial, sosial, atau emosi (Green & Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan kapan klien harus menghubungi penyedia layanan kesehatan.

R/ Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan apabila ada pertanyaan, seperti apakah berada dalam persalinan, dan memberitahu apabila muncul gejala penyulit (Green & Wilkinson, 2012).

- 6) Tinjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.

R/ tindakan ini digunakan untuk memastikan ibu mengenali tanda gejala yang harus dilaporkan, khususnya berhubungan dengan trimester III seperti: gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, perdarahan pervaginam, dan nyeri abdominal hebat (Green & Wilkinson, 2012).

- 7) Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.

R/ Kadar Hb kurang dari 11 atau dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil dan apabila protein urin positif maka 24 mengindikasikan ibu terkena preeklampsia (Green & Wilkinson, 2012).

8) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi.

R/ Suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah (Green & Wilkinson, 2012).

9) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.

R/ Selama hamil ibu memerlukan vitamin dan mineral yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan janin agar tumbuh dengan baik dan sehat. Beberapa vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi adalah: asam folat, tablet Fe, yodium, kalsium, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C (Green & Wilkinson, 2012).

10) Jadwalkan kembali USG pada trimester III.

R/ Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi taksiran berat janin dan taksiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani & Mulyati, 2017).

11) Jadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang bagi perempuan yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan dijadwalkan antara minggu

28- 36 setiap 2 minggu, antara usia 36 minggu hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2012). Kegiatan ini dilakukan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin dan mendeteksi tanda bahaya secara dini mendekati persalinan.

f. Pelaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan sesuai dengan yang telah disepakati. pelaksanaan tersebut dapat dilakukan oleh bidan sepenuhnya atau bersama dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan klien. Akan tetapi bidan bertanggung jawab atas pelaksanaan asuhan yang diberikan dan memastikan langkah-langkah tersebut terlaksana (Tyastuti, 2016). Berikut penatalaksanaan TM 3 (Saifuddin, 2014) :

- 1) Memberi tahukan kepada Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Mengkaji pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, lokasi yang ingin dituju, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Menjelaskan kapan klien harus menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 5) Meninjau kembali tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium untuk memeriksakan kadar Hb dan protein urin.
- 7) Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi.

- 8) Menjelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan klien.
- 9) Menjadwalkan kembali USG pada trimester III apabila belum.
- 10) Menjadwalkan kembali kunjungan dan tekankan tentang pentingnya kunjungan lanjutan.

g. Evaluasi

Setelah melaksanakan asuhan, ada kemungkinan sebagian rencana efektif atau tidak. Oleh karena itu diperlukan evaluasi bagaimana berjalannya asuhan terhadap pasien sehingga apabila masih kurang efektif dapat mengkaji ulang asuhan yang hendak diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).

- 1) Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- 2) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan.
- 3) Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 4) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
- 5) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

2.2.2. Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan

a. Manajemen Kala 1

1) Subjektif

a) Identitas

(1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami (Handayani & Mulyati, 2017)

(2) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah bidan dalam melakukan kunjungan untuk memantau kondisi ibu nantinya (Handayani & Mulyati, 2017)

(3) Usia

Usia dibawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun memungkinkan terjadinya kehamilan beresiko komplikasi. Usia di bawah 16 tahun memungkinkan terjadinya preeklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan resiko diabetes tipe 2 yang menyebabkan insiden diabetes kehamilan dan diabetes tipe 2, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, seksio sesaria, pelahiran preterm, IUGR, anomaly kromosom, dan kematian janin (Lusiana, 2007)

b) Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat dari kontraksi. Kontraksi terasa lebih kuat, sering dan teratur. Kemudian keluarnya lender darah dan air ketuban dari jalan lahir. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala persalinan yang sering dikeluhkan ibu menjelang persalinan (Kurniarum, 2016).

Ibu akan mengeluhkan tentang kontraksi. Kontraksi ini harus dikaji mengenai durasi, keteraturan, dan intensitas kontraksi untuk membedakan mana kontraksi sejati dengan kontraksi palsu. Kontraksi palsu memiliki frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi yang tidak meningkat, tidak teratur, dan durasi pendek. Kan tetapi pada kontraksi sejati pada awalnya tidak teratur, durasinya singkat, akan tetapi semakin meningkat dan menjadi teratur (Lusiana, 2007)

c) Gravida dan para

Dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran ini. Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan komplikasi. Apabila pada persalinan sebelumnya pembukaan sudah lengkap maka pada persalinan saat ini pembukaan tidak akan sulit sehingga memperpendek lama persalinan. Selain itu, pada multipara juga didapati dominasi fundus uteri yang lebih kuat, kontraksi yang adekuat, dan dasar panggul rileks sehingga mempermudah bayi lahir melalui jalan lahir (Lusiana, 2007).

d) Taksiran Partus dan usia kehamilan

Data ini untuk mengevaluasi ukuran kandungan, usia kehamilan, dan apakah persalinan cukup bulan atau prematur (Lusiana, 2007).

e) Masalah prenatal

Penting untuk melakukan penapisan terhadap kemungkinan masalah potensial yang dapat menjadi penyulit pada persalinan (Lusiana, 2007).

f) Riwayat persalinan sebelumnya

(1)Lama persalinan sebelumnya

Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan saat ini sehingga memungkinkan untuk membedakan persalinan primi-gravida dan gravida-kedua serta persalinan dengan paritas semakin tinggi (Lusiana, 2007).

(2)Metode persalinan sebelumnya

Untuk mengidentifikasi persalinan melalui seksio sesaria atau kelahiran operatif per-vaginam sebelumnya (Lusiana, 2007).

(3)Ukuran terbesar dan terkecil bayi sebelumnya

Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan secara per-vaginam, memastikan keadekuatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Informasi ini juga menjadi dasar untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibandingkan dengan ukuran bayi saat ini (Lusiana, 2007).

g) Kebutuhan sehari-hari

(1)Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui kebutuhan cairan dan nutrisi ibu sudah atau belum terpenuhi. Asupan nutrisi yang kurang dapat menyebabkan hipoglikemia pada ibu yang akan mempengaruhi kontraksi/his dan beresiko terjadinya perdarahan postpartum serta komplikasi persalinan baik ibu atau janin. Apabila asupan cairan

ibu kurang maka dapat menyebabkan dehidrasi. Melambatnya dan tidak beraturannya kontraksi/his dapat disebabkan oleh dehidrasi (Tyastuti, 2016)

(2) Pola Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

(a) Kurang gerak badan

(b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan

(c) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Tyastuti, 2016)

(3) Pola Istirahat

Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring

saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti, 2016)

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1)Keadaan Umum

(a)Baik : Dikatakan baik apabila secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Handayani & Mulyati, 2017).

(b)Lemah : Dikatakan lemah apabila secara fisik pasien mengalami ketergantungan dalam berjalan sendiri tanpa bantuan (Handayani & Mulyati, 2017)

(2)Tanda Tanda Vital

(a)Tekanan darah

Meningkatkan selama kontraksi dengan tekanan sistolik meningkatkan rata-rata 15 (10-dua puluh) mmHg dan tekanan diastolic meningkat rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi, tekanan darah Kembali ke tekanan sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang ke posisi miring mengurangi perubahan tekanan darah selama kontraksi (Varney, 1997).

(b)Nadi

nadi meningkat saat peningkatan kontraksi kemudian menurun saat puncak kontraksi hingga mencapai frekuensi yang lebih

rendah daripada frekuensi nadi di antara kontraksi (Varney, 1997).

(c) Suhu

Suhu tubuh normal berkisar 36°C-37,5°C. Suhu di atas normal dapat mengidentifikasi terjadinya infeksi atau penyakit lainnya (Yuliani, 2021). sedikit meningkat sepanjang proses persalinan paling tinggi selama dan sesaat setelah kelahiran. Suhu dianggap normal apabila meningkat setengah hingga satu derajat (Varney, 1997)

(d) Respirasi

Frekuensi nafas normal adalah 18-24 kali/menit. Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi adanya masalah pernafasan yang dapat menjadi penyulit pada saat persalinan (Yuliani, 2021). : frekuensi pernafasan yang meningkat merupakan hal normal karena menunjukkan peningkatan metabolisme. Akan tetapi apabila terjadi hiperventilasi berkepanjangan merupakan temuan abnormal (Varney, 1997).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) wajah : pucat/tidak, terdapat kloasma gravidarum atau tidak. pada wajah muncul chloasma atau perubahan warna kecoklatan yang tidak merata didaerah dahi, hidung, pipi dan leher. Chloasma disebabkan karena hiperpigmentasi pada kulit

karena estrogen dan progesteron menstimulai melanosit untuk menghasilkan pigmentasi warna yang lebih (Lusiana, 2007).

(2) mata : simetris, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak. Anemia relatif dapat terjadi karena hemodelusi pada trimester 3 (Lusiana, 2007).

(3) Payudara : perhatikan bentuk payudara apakah simetris. kemudian apakah payudara menonjol atau tidak. normalnya payudara menonjol saat untuk persiapan menyusui bayi nantinya. Kemudian dilakukan pemeriksaan palpasi untuk mendeteksi adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan (Tyastuti, 2016).

(4) Ekstremitas : periksa adanya pembengkakan pada tangan dan kaki. bila ada pembengkakan dapat dicurigai sebagai tanda gejala preeklamsi. kemudian diperiksa juga adanya varises (Tyastuti, 2016).

c) Pemeriksaan Khusus

(1) Obstetri Abdomen

(a) Inspeksi

Ada luka bekas Sectio Cecarea (SC) atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae atau tidak (Tyastuti, 2016).

(b) Palpasi

Leopold 1 memeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Hatijar, 2020).

Leopold 2 menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Hatijar, 2020).

Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Hatijar, 2020).

Leopold 4 memeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Hatijar, 2020)

Kontraksi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik (Hatijar, 2020)

(c)Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160x/menit (Varney, 1997).

(2)Pemeriksaan Dalam (Vaginal Toucher)

- (a) Status ketuban : Apabila belum pecah maka lakukan tindakan amniotomi. Namun apabila sudah pecah, kaji warna, bau, dan jumlah cairan amniom (Varney, 1997)
- (b) Penapisan dan pembukaan : Pembukaan serviks dikaji pada ostium internal. Hasilnya secara objektif dinyatakan dalam centimeter dan 10 cm diartikan sebagai pembukaan lengkap (Varney, 1997).
- (c) Letak, stasion, presentasi, dan posisi : stasion adalah pada saat kepala janin melalui panggul dan lokasi bagian ujung paling depan (bagian terbawah kepala) diukur dalam centimeter diatas atau dibawah garis interspinosa. Letak ialah hubungan antara aksis Panjang badan janin dengan abdomen ibu yang menggambarkan membujur, melintang, atau miring. Bagian presentasi adalah bagian janin yang pertama kali masuk panggul yakni kepala, bokong, atau bahu (Varney, 1997).
- (d) Molase : Tumpang tindihnya tulang tengkorak untuk memungkinkan adaptasi terhadap panggul pada persalinan (Varney, 1997)

3) Analisa

G__ P__ Ab__ UK__ minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri,
Presentasi__ (kepala/bokong), inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin (baik/tidak) (Kurniarum, 2016).

4) Penatalaksanaan (Saifuddin, 2014)

- a) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R/ Mengetahui informasi mengenai keadaan dirinya adalah hak seorang pasien .

- b) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

R/ Pemberian asupan nutrisi yang adekuat merupakan salah satu upaya agar his pada ibu bersalinan dapat bereaksi secara efektif

- c) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman

R/ Posisi yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan menurunkan nyeri, meningkatkan kebebasan bergerak, dan kontrol diri ibu, juga mempengaruhi kondisi bayi dan kemajuan persalinan.

- d) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.

R/ Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

- e) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.

R/ Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan.

f) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ Informasi mengenai hasil pemeriksaan adalah hak pasien.

g) Monitoring kemajuan persalinan dengan partograf.

R/ Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan dapat mendeteksi dini penyulit yang mungkin terjadi.

b. Manajemen Kala 2

1) Subjektif

Ibu mulai merasa ingin meneran (Suwanti, 2016)

2) Objektif

a) Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka (Saifuddin, 2014)

b) Pemeriksaan Dalam (Hatijar, 2020):

(1) Pengeluaran lender darah atau air ketuban

(2) Pembukaan lengkap

(3) Penipisan 100%

(4) Ketuban masih utuh atau pecah spontan

(5) Bagian terdahulu kepala

(6) Bagian terendah ialah ubun-ubun kecil

(7) Hodge III

(8) Moulage tidak ada

(9) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah

3) Analisa

G...P...Ab...Uk 37 – 40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik (Kurniarum, 2016).

4) Penatalaksanaan (Saifuddin, 2014)

- a) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
- b) Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan
- c) Menjaga privasi dengan menutup ruangan atau sketsel
- d) Melaksanakan asuhan sayang ibu meliputi:
 - (1) Memberi dukungan fisik, psikologis, dan social
 - (2) Mengatur posisi yang diinginkan ibu
 - (3) Memenuhi kebutuhan cairan dan energi
 - (4) Memenuhi kebutuhan eliminasi, pengosongan kantung kemih untuk memfasilitasi kemajuan persalinan, kenyamanan ibu, dan memperbaiki proses kontraksi.
- e) Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- f) Menganjurkan klien atau ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- g) Mengajarkan keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu.
- h) Menolong persalinan dengan metode APN sesuai dengan SOP

c. Manajemen Kala 3

1) Data Subjektif

- a) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya (Suwanti, 2016)

b) Ibu merasakan perutnya mulas (Suwanti, 2016)

2) Data Objektif

a) Kontraksi uterus keras (Suwanti, 2016)

b) TFU setinggi pusat (Suwanti, 2016)

c) Tanda-tanda plasenta lepas (Suwanti, 2016) :

(1) Semburan darah

(2) Pemanjangan tali pusat

3) Analisa

P...A... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik (Suwanti, 2016).

4) Penatalaksanaan (Saifuddin, 2014)

a) Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal

b) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem

c) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

d) Memindahkan klem tali pusat

e) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain melakukan dorso kranial di perut ibu

f) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di permukaan vagina

g) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban keluar sepenuhnya

h) Melakukan masase

- i) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat, diameter plasenta, jumlah kontiledon lengkap, selaput plasenta utuh tanpa sobekan.
- j) Evaluasi perdarahan dan kemungkinan laserasi pada vagina atau perineum.

d. Manajemen Kala 4

1) Data Subjektif

- a) Ibu masih merasa mules (Suwanti, 2016)
- b) Bila terjadi perdarahan, ibu dapat mengeluh lemas (Suwanti, 2016)
- c) Bila timbul tanda-tanda eklamsia post partum maka ibu akan mengeluhkan pusing hebat, mata berkunang-kunang, dan diikuti kejang (Suwanti, 2016).

2) Data Objektif (Suwanti, 2016)

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TFU : 2 jari di bawah pusat
- d) Kandung Kemih : kosong
- e) Uterus teraba keras

3) Analisa

P ... A umur th dalam persalinan kala IV normal (Suwanti, 2016)

4) Penatalaksanaan (Saifuddin, 2014)

- a) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit di satu jam pertama setelah persalinan dan 30 menit di 2 jam setelah persalinan
- b) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit disatu jam pertama setelah persalinan dan 30 menit di dua jam setelah persalinan.
- c) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- d) Membersihkan perineum dan membantu ibu memakaikan pakaian baru
- e) Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan ibu untuk menyusui

2.2.3. Konsep Manajemen Kebidanan Nifas

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas. Biasanya yang dirasakan ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, dan nyeri tekan pada payudara atau putting susu (Sukma, 2017).

2) Kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A (Saifuddin, 2014).

- b) Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Sukma, 2017).
 - c) Personal Hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Sukma, 2017)
 - d) Istirahat : ibu harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis, dan kebutuhan menyusui bayi (Sukma, 2017)
 - e) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan Gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Sukma, 2017)
 - f) Hubungan Seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi Batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2014)
- 3) Data Psikologis
- a) Respon keluarga terhadap ibu dan bayi (Sukma, 2017)
 - b) Respons ibu terhadap dirinya sendiri (Sukma, 2017)
 - c) Respons ibu terhadap bayinya (Sukma, 2017)
- 4) Adat Istiadat

Untuk mengetahui klien dan keluarganya yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas (Sukma, 2017).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia (Sukma, 2017)
- b) Mata : warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia (Sukma, 2017)
- c) Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis (Sukma, 2017)
- d) Payudara : Untuk mengetahui kolostrum sudah keluar atau belum, apakah ibu merasa nyeri, apakah ASI keluar dengan lancar, apakah puting susu lecet (Lusiana, 2007)
- e) Uterus : pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau keras, apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk

dan jari tengah di bagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk yakni dua jari berarti abnormal (Sukma, 2017).

- f) Kandung kemih : Periksa apakah kandung kemih penuh atau tidak, bila penuh bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan tidak menahan BAK (Saifuddin, 2014).
- g) Ekstremitas bawah : memeriksa apakah ada varises, odema, dan reflek patella (Sukma, 2017)
- h) Genetalia : Dikaji untuk mengetahui apakah ada odema, tandatanda trauma, pengeluaran lochea, apakah ada bekas jahitan pada perineum, apakah ada ruam (Lusiana, 2007)

c. Analisa

P.... Ab.... dengan jam/hari... post partum (Sukma, 2017)

d. Penatalaksanaan (Saifuddin, 2014)

1) Asuhan Kebidanan 6 jam postpartum

- a) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- b) Memberikan KIE tentang :

(1)Nutrisi : mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari.

(2)Personal Hygiene : Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3)Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

(4)Perawatan Payudara

- c) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
 - d) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya (minimal 4 kali kunjungan selama nifas)
- 2) Asuhan Kebidanan 8 hari postpartum (Saifuddin, 2014)
- a) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan TFU (pertengahan pusat dengan simfisis)
 - b) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik
 - e) Memberikan KIE mengenai cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari
 - f) Menjadwalkan ulang kunjungan berikutnya
- 3) Asuhan Kebidanan 29 hari postpartum (Saifuddin, 2014)
- a) Observasi tanda-tanda vital
 - b) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dan ASI eksklusif
- 4) Asuhan Kebidanan 40 hari postpartum (Saifuddin, 2014)

- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling tentang KB secara dini
- c) Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Saifuddin, 2014)

2.2.4. Konsep Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

- 1) Biodata Anak : Bayi Ny. (Nama ibu) untuk memberikan identitas bayi dan mengenal bayi (Suwanti, 2016)
- 2) Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga (Suwanti, 2016)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Nadi : >100-160 x/menit
- c) RR : 30-60 x/menit
- d) Suhu : 36,5°C – 37,5°C
- e) BB : 2500-4000 Gram
- f) PB : 48-52 cm
- g) LK : 33-35 cm
- h) LD : 31-34 cm
- i) LILA : 9-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit : warna kulit yang baik untuk bayi baru lahir adalah seluruh badan tampak merah muda (Saifuddin, 2014).
- b) Kepala : periksa ada atau tidaknya caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Saifuddin, 2014)
- c) Mata : periksa warna sklera dan tanda-tanda infeksi yakni PUS/nanah (Saifuddin, 2014)
- d) Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret (Saifuddin, 2014)
- e) Mulut : Periksa bibir dan langit-langit (labioskisis, labiopalatioskisis). Periksa juga reflek hisap bayi (Saifuddin, 2014)
- f) Telinga : periksa telinga apakah simetris (Saifuddin, 2014)
- g) Leher : periksa adakah pembengkakan kelenjar getah bening, dan bebaskan bergerak ke kedua sisi (Saifuddin, 2014)
- h) Dada : periksa bentuk dada, adakah retraksi ke dalam dinding, bunyi nafas, dan bunyi jantung (Saifuddin, 2014)
- i) Abdomen : periksa bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, adakah perdarahan tali pusat (Saifuddin, 2014)
- j) Ekstremitas atas : periksa gerakan bahu, lengan dan tangan bergerak bebas dan baik. Serta periksa jumlah jari tangan (Saifuddin, 2014).
- k) Ekstremitas bawah : periksa gerakan kaki dan tungkai. Dan jumlah jari kaki apakah lengkap (Saifuddin, 2014)
- l) Punggung : periksa ada atau tidaknya benjolan (spina bifida) (Saifuddin, 2014)
- m) Anus : Periksa adakah lubang pada anus (Saifuddin, 2014)

n) Genetalia : periksa testis berada di dalam skrotum dan penis berlubang di ujung (Laki-laki). Vagina berlubang, uterta berlubang, dan labia minora tertutup labia mayora (perempuan) (Saifuddin, 2014)

3) Pemeriksaan refleks

a) Refleks moro : Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Kurniarum, 2016)

b) Refleks Rooting: Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan (Kurniarum, 2016)

c) Refleks Sucking: Bayi menghisap dengan kuat (Kurniarum, 2016)

d) Refleks Grasping : Jemari bayi akan menggenggam saat jari pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi (Kurniarum, 2016)

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan usia jam (Kurniarum, 2016)

d. Penatalaksanaan

1) Asuhan bayi baru lahir hari pertama (Suwanti, 2016)

a) Membalut bayi dengan kain tebal dengan cara dibedong

b) Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital 3-4 jam sekali, eliminasi, dan berat badan 1hri sekali, dan tali pusat

- c) Melakukan kontak dini bayi dan ibu dengan IMD
 - d) Memberi identitas bayi
 - e) Memberi vitamin K pada bayi 0,5-1 mg IM
 - f) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberikan ASI sedini mungkin
 - g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara tidak mengoleskan apapun ke tali pusat dan membungkus tali pusat.
 - h) Mengajarkan ibu cara menjaga bayi tetap hangat dan tanda bahaya pada bayi agar bila terjadi ibu harus segera membawa bayi ke fasilitas Kesehatan terdekat
 - i) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya
- 2) Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 hari (Suwanti, 2016)
- a) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital pada bayi
 - b) Memeriksa kondisi tali pusat bayi apakah sudah puput, kering tanpa tanda infeksi
 - c) Memastikan ibu menyusui bayi 2 jam sekali dengan ASI eksklusif
 - d) Mengajarkan ibu cara menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat termasuk mengganti popok bayi dan baju basah sesegera mungkin,
 - e) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya
- 3) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Minggu (Suwanti, 2016)
- a) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi
 - b) Memeriksa kondisi tali pusat bayi

- c) Mengajukan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk ditimbang dan imunisasi

2.2.5 Konsep Manajemen Kebidanan KB

a. Data Subjektif

- 1) Nama : Untuk mengenal ibu (Handayani & Mulyati, 2017)
- 2) Keluhan utama : keluhan yang dirasakan ibu atau alasan datang ibu ke PMB contohnya untuk KB (Handayani & Mulyati, 2017)
- 3) Riwayat KB : Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Handayani & Mulyati, 2017).
- 4) Pola Kebiasaan sehari-hari : Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak (Handayani & Mulyati, 2017).
- 5) Data Psikologis : Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Rahayu & Prijatni, 2016).
- 6) Data Riwayat ginekologi : Ibu tidak pernah mengalami penyakit kelamin dan sistem reproduksi, ibu tidak pernah mengalami tumor

kandungan dan payudara serta tidak pernah mengalami keluhan pada organ seksual (Handayani & Mulyati, 2017)

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital : meliputi tekanan darah, pengukuran suhu, nadi dan pernafasan (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Handayani & Mulyati, 2017).

c) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis dan perdarahan (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Handayani & Mulyati, 2017).

e) Payudara

Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani & Mulyati, 2017).

f) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain (Sukma, 2017).

g) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin (Sukma, 2017).

h) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Sukma, 2017)

c. Analisa

P__ Ab__ calon akseptor KB (Rahayu & Prijatni, 2016)

d. Penatalaksanaan (Rahayu & Prijatni, 2016)

- 1) Tanyakan kepada klien mengenai informasi KB yang telah didapatkan
- 2) Memberikan penjelasan mengenai macam-macam metode kontrasepsi
- 3) Memberikan penjelasan mengenai kekurangan dan kelebihan dari alat kontrasepsi
- 4) Melakukan informed consent dan membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang ingin digunakan dan sesuai dengan kebutuhan klien

- 5) Mengajukan ibu untuk berdiskusi terhadap anggota keluarga terlebih dahulu
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang untuk memulai alat kontrasepsi yang dipilih ibu