

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan dengan Model Continuity of Care (CoC)

2.1.1 Pengertian

Continuity of care dalam kebidanan merupakan suatu rangkaian kegiatan berupa pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et all, 2014 dalam Ningsih , 2017). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

CoC dibagi menjadi 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara klien dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut adanya relevansi atas ketersediaan waktu. Kedua hal tersebut sangat dibutuhkan untuk mengatur serta memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Sandall dalam Ningsih , 2017). *Continuity Of Care* ini dilakukan sejak ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai ibu dapat menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita agar dirinya mendapatkan pelayanan dari seorang tenaga kesehatan profesional, karena dengan begitu perkembangan kondisi ibu hamil hingga pemilihan alat kontrasepsi dapat terpantau dengan baik. Selain itu juga seorang ibu menjadi lebih percaya dan terbuka

karena merasa sudah mendapatkan pemantauan kesehatan atas diri dan bayinya. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017 dalam Tan et al , 2020).

Menurut *reproductive, maternal, newborn, and child health* (RTMNCH) (dalam Astuti et al , 2017) *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari masa awal kehamilan, persalinan, periode postnatal, dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. *Continuity of care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* berarti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Astuti et al , 2017).

Sesuai filosofi bidan, asuhan berpusat pada wanita (*women-centered care*) pada pelayanan kesehatan primer yang bergantung pada hubungan antara bidan dan wanita selama daur siklus kehidupan. *Continuity of care* memastikan ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode atau masa kehamilan dan melahirkan (Astuti et al , 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Continuity of Care

Tujuan utama dari *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma masyarakat bahwa mengandung dan melahirkan bukanlah suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis. Keberhasilan dari COC akan meminimalisir intervensi yang kurang dibutuhkan dan menurunkan angka kasus yang disebabkan karena

keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Yulita, N & Juwita , 2019).

Continuity Of Care atau model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan memiliki manfaat bagi ibu maupun bidan yang bekerja pada lingkup layanan kebidanan. Sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri (Evans et al, 2020). Tujuan asuhan kebidanan *continuity of care* ini yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.

2.1.3 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

Menurut WHO dalam Astuti et al. 2017 dimensi pertama dari *Continuity Of Care* yaitu dimulai saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari - hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan.

1. Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah. Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan ke empat sampai bulan ke enam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita

selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Dewi and Sunarsih , 2012). Asuhan pada kehamilan meliputi anamnesis, pemeriksaan, asuhan yang diberikan, serta penatalaksanaan (Astuti et al , 2017).

2. Masa Persalinan

Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan lanjutan ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya (Sandall dalam Ningsih , 2017).

Tujuan dilakukannya asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi untuk ibu dan bayinya melalui beragam upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal disertai asuhan kebidanan masa persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Elsa et al, 2021).

3. Masa Neonatus (Bayi Baru Lahir)

Standar Asuhan pada neonatus menurut Firmansyah Fery, 2020 dalam Chairunnisa et al. 2022 yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan serta menghindari panas yang berlebihan, menilai segera keadaan bayi baru lahir, membersihkan badan bayi dan memberikan identitas, melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru

lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup, mengatur posisi bayi pada waktu menyusui, memberikan imunisasi pada bayi, melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia, memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan (Chairunnisa et al, 2022).

4. Masa Nifas dan Konseling KB

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan ibu pada masa nifas. Sesuai standar, asuhan masa nifas dalam Astuti et al. 2017 yaitu : Memberikan asuhan ibu nifas dan bayinya melalui kunjungan nifas lengkap(KF1, KF2, KF lengkap, KN1, KN2).

Tabel 2. 1 Kunjungan Nifas

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 : 6-48 jam	KF 1 : 6-48 jam
KN 2 : 3-7 hari	KF 2 : 4 – 28 hari
KN 3 : 8-28 hari	KF 3 : 29 – 42 hari
	KF 4 : 42 hari

- 1) Memberikan Vitamin A 200.000 IU pada ibu nifas sebanyak 2 kali(warna merah).
- 2) Melakukan perawatan payudara.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling pada ibu, keluarga, serta masyarakat tentang :
 - a. Tanda bahaya dan penyakit pada ibu nifas.

- b. Tanda bayi sakit.
 - c. Personal hygiene dan lingkungan.
 - d. Kesehatan dan gizi.
 - e. Pemberian ASI eksklusif.
 - f. Perawatan tali pusat.
 - g. KB pascasalin.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan
- 5) Mendokumentasikan asuhan pada kohort bayi, buku KIA, dan membuat laporan pada PWS-KIA dan AMP.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal/waktu : Untuk mengetahui tanggal dan waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa nama pengkajinya

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

Data subyektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan antara lain :

1. Identitas

a) Nama

untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekeliruan

b) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

c) Suku/Bangsa

Asal daerah atau suku bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut.

d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi sikap perilaku kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Anna Y. Pomalingo, Misnati, dan Denny Indra , 2018)

f) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungannya. Dalam hal ini dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

g) Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sulistyawati, 2009).

2. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

3. Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri punggung bawah, konstipasi, kram pada kaki, varises, dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya (Mochtar, 2011).

4. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji antara lain penyakit yang pernah diderita baik sekarang maupun riwayat penyakit yang lalu. (Romauli, 2011).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal yang perlu dikaji apabila terdapat riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS). (Romauli, 2011).

6. Riwayat Menstruasi

Hal yang perlu dikaji hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal tafsiran persalinannya (Sulistyawati, 2012)

7. Riwayat Obstetri

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.

8. Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

9. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya. Hal yang perlu dikaji meliputi berapa kali menikah, status pernikahan, dan lama pernikahan (Hani, 2011).

10. Pola kebutuhan sehari – hari

a) 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 seperti udang. (Prawirohardjo, 2014).

b) Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil akan sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).

c) Pola Istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam. (Nugroho dkk, 2014).

d) Pola Aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dengan intensitas ringan sampai sedang namun harus diimbangi dengan istirahat minimal 15 menit setiap 2 jam. (Agria, 2012).

e) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. (Romauli, 2011).

11. Riwayat Psikososial

Riwayat Psikososial meliputi : pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Jannah, 2012).

B. Data Obyektif

Pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan. Data – data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaam Umum

- 1) Baik. Jika pasien memeplihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.
- 2) Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran. Tingkat kesadaran adalah sebagai berikut.

1) Composmentis

Sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya. Pasien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik.

c) Tanda – tanda Vital (TTV)

1) Tekanan Darah

Tekanan darah arteri menggambarkan dua hal, yaitu besar tekanan yang dihasilkan ventrikel kiri sewaktu berkontraksi (angka sistolik). Nilai normal rata-rata tekanan sistolik pada orang dewasa adalah 100-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastolik adalah 60-90 mmHg (Romauli, 2011).

2) Nadi

Nadi berkisar antara 60-100 kali/menit. Denyut nadi ibu hamil di atas 100 kali/menit pada masa hamil adalah mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia, dan gangguan jantung (Romauli, 2011).

3) Pernafasan

Rentang normal pernafasan adalah 16-20 kali/menit (Romauli, 2011)

4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu, maka tubuh akan mengeluarkan zat-zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Romauli, 2011).

d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013). (Romauli, 2011).

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

- b) Mata
- c) Mulut
- d) Leher
- e) Payudara
- f) Abdomen

1) Pemeriksaan Leopold

2) Tafsiran Berat Janin

Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu. Jika kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) Berat janin = $(TFU-12) \times 155$ gram.

Jika kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) Berat janin = $(TFU-11) \times 155$ gram.

3) Tafsiran Persalinan

g) Ekstermitas

Dalam keadaan normal, tidak ada edema, tidak ada varises, dan refleksi patella menunjukkan respon positif. (Romauli, 2011).

h) Genetalia

Pada Genetalia normal tidak tampak adanya varises pada vulva, tidak tampak adanya kondiloma akuminata maupun kondiloma talata (Sri Astuti, 2017).

3. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan USG

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin, dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011).

b) Pemeriksaan Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr/dL. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil pada trimester I dan III. Penilaian hemoglobindapat digolongkan sebagai berikut.

- 1) Hb 11 gr/dL : tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr/dL : anemia ringan
- 3) Hb 7-8 gr/dL : anemia sedang
- 4) Hb <7 gr/dL : anemia berat (Romaulli, 2011).

c) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romaulli, 2014).

- 1) Urine Albumin
- 2) Urine Reduksi

d) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaulli, 2014)

e) Pemeriksaan HIV

I. Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa Kebidanan

G.....P.....Ab.....UK.....minggu,Tunggal/Hidup/Intrauteri,

Presentasi.....(kepala/bokong) dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak baik).

b) Data Subyektif

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan ke-.... dengan usia kehamilan.... minggu. Ibu mengatakan HPHT.....

c) Data Obyektif

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 90/60-120/80 mmHg
Nadi : 60-100 kali/menit
Pernapasan : 16-20 kali/menit
Suhu : 36,5-37,5 °C
LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Teraba lunak, bundar, kurang melenting (bokong)
Leopold II : Teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung) pada bagian kanan/kiri dan bagian kecil janin pada bagian kanan/kiri.
Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala) serta bagian terdahulu janin sudah masuk PAP atau belum.
Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP
DJJ : 120-160 kali/menit.

d) Masalah

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kebidanan yang tepat dengan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian sehingga dapat dilakukan penanganan

sesuai rencana asuhan kebidanan. Masalah yang sering dialami ibu hamil trimester III antara lain sebagai berikut.

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Nyeri punggung bawah
- 3) Konstipasi
- 4) Kram pada kaki
- 5) Varises
- 6) Sesak nafas (Sulistyowati, 2011).

II. Identifikasi Diagnosa / masalah potensial

Untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah ditegakkan.

III. Identifikasi Kebutuhan Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien (Muslihatun dkk, 2009).

IV. Merencanakan Asuhan Kebidanan yang Menyeluruh

a) Diagnosa Kebidanan

G.....P.....Ab.....UK.....minggu, Tunggal/Hidup/Intrauteri,

Presentasi.....(kepala/bokong) dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak baik).

b) Tujuan

- 1) Ibu dan janin dalam keadaan baik.
- 2) Kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

c) Intervensi (perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan).

1) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi kehamilannya

Rasional : memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif .

2) Berikan konseling mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III. Rasional: adanya respon positif ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi (Sulistiyawati, 2012).

3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Rasional : makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin.

4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.

Rasional : penjelasan mengenai tanda bahaya trimester III merupakan salah satu upaya deteksi komplikasi sejak dini serta melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

5) Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti his semakin kuat dan teratur serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Rasional : menyampaikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan merupakan langkah awal untuk mempersiapkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan dan bertindak cepat untuk mendapatkan penanganan segera.

- 6) Berikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan P4K.

Rasional : informasi mengenai persiapan persalinan merupakan upaya pencegahan komplikasi dengan membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser, 2011). Rencana persalinan dapat dituangkan dalam pengisian dan penggunaan stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

- 7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Rasional : Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada kehamilan. Penjelasan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Walyani, 2020).

V. Implementasi Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan.

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi kehamilannya.
- 2) Memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis, psikologis, dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa.
- 5) Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti his semakin kuat dan teratur serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 6) Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan P4K.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

VI. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi secara sistematis untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya beserta janin yang dikandungnya.

2) Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 90/60-120/80 mmHg
Nadi	: 60-100 kali/menit
Pernapasan	: 16-20 kali/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C
DJJ	: 120-160 kali/menit

3) Analisa

G.....P.....Ab.....UK.....minggu,Tunggal/Hidup/Intrauteri,

Presentasi.....(kepala/bokong) dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak baik).

4) Penatalaksanaan

- a) Menganjurkan ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu dan keluarga bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan diantaranya perlengkapan ibu dan bayi.
- b) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi, dan pendonor darah selama persalinan. Ibu dan keluarga bersedia mempersiapkan pendamping, transportasi, dan pendonor darah selama persalinan.
- c) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

1. S (Subjektif) keluhan

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak nafas akibat pemebesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatan proses persalinan.Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar akan ibu hamil (Erina, 2018).

2. O (Objektif)

Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Suistyawati, 2014). Menurut (Diana, 2017), tingkat kesadaran dapat dibedakan menjadi: Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma Tekanan darah diukur setiap kali

pemeriksaan kehamilan. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-1120 mmHg (Munthe dkk, 2019). Frekuensi nadi normal antara 60-90 x/menit (Munthe dkk, 2019). Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C (Diana, 2017). Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24 x/menit (Munthe dkk, 2019). Tafsiran persalinan untuk mengetahui dan mempersiapkan kapan kira-kira persalinan terjadi. Tafsiran persalinan tidak selalu tepat. Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011).

a) Pemeriksaan Fisik Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba Abdomen, Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV.

3. A (Assessment)

G...P...Ab...Uk...minggu janin T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. P (Planning)

- 1) Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu.
- 2) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin kacang-kacangan, tahu, tempe, sayuran hijau, daging, air putih dan susu (Indrayani, 2011).
- 3) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup (Indrayani, 2011)
- 4) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tempat persalinan ibu bisa memilih ingin bersalin dirumah bidan/ di puskesmas, biaya persalinan, perlengkapan persalinan untuk pakaian ibu dan bayi (Manuaba, 2007).

- 5) Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu bila adandatanda persalinan seperti keluar lendir dan darah dari vagina, adanya kontraksi yang sering dan teratur, keluarnya air ketuban (Manuaba, 2007).

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Persalinan

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien meliputi data subyektif dan data obyektif.

2.3.1 Subyektif

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan, (Sutanto, 2018). Pada ibu yang akan melahirkan alasan datang tertulis ibu merasa ingin melahirkan.

2) Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah, dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang persalinan (Mochtar, 2011).

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

b) Pola Eliminasi

c) Pola istirahat

2.3.2 Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

b) Kesadaran

Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Tanda – tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistolik pada orang dewasa adalah 100-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastolik adalah 60-90 mmHg (Romauli, 2011).
(Lailiyana dkk, 2011).

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60-100 kali/menit. (Lailiyana dkk, 2011).

(3) Pernafasan

Rentang normal pernapasan adalah 16-24 kali/menit (Romauli, 2011).

(4) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5°C. (Lailiyana dkk, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

b) Mata

c) Mulut

d) Leher

e) Payudara

Untuk menilai kesimetrisan payudara, puting susu menonjol/datar atau tenggelam, adanya benjolan/tidak, hiperpigmentasi areola/tidak, serta untuk menilai pengeluaran ASI.

f) Abdomen

(1) Palpasi

Leopold 1 untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2 untuk bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu, menentukan letak punggung janin, sedangkan pada letak lintang bertujuan untuk menentukan letak kepala janin. Leopold 3 untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4 bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

(2) Auskultasi

g) Ekstermitas

Dalam keadaan normal, tidak ada oedema, tidak ada varises, dan refleksi patella menunjukkan respon positif. (Romauli, 2011).

h) Genetalia

(1) *Vaginal Toucher*

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji pengeluaran cairan vagina, pembukaan serviks, penipisan jalan lahir (*effacement*), penilaian status ketuban, bagian terdahulu, bagian terendah, penyusupan

kepala janin (*moulage*), dan menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perilimaan).

(Mochtar, 2011).

2.3.3 Assessment

G.....P.....Ab.....UK.....minggu, Tunggal/hidup/intrauteri, Presentasi.....
(kepala/bokong), Inpartu Kala I..... (fase laten/fase aktif) dengan keadaan ibu dan janin
(baik/tidak baik).

2.3.4 Planning

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik persalinan kala I berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil (KH)

- a. Tekanan Darah : 130-100/90-70 mmHg.
- b. Nadi : 80-100x/menit
- c. Suhu : 36,5-37,5°C
- d. DJJ : 120-160x/menit
- e. Kontraksi semakin adekuat secara teratur
- f. Warna dan adanya air ketuban normal yaitu utuh/jernih.
- g. Penyusupan (molase) tulang kepala janin normal yaitu 0/1/2.
- h. Pembukaan servik tidak melewati garis waspada.
- i. Penurunan kepala normal yaitu setiap kemajuan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.
- j. Kandung kemih kosong

Penatalaksanaan Kala I :

- 1) Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Minta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum saat his mereda
- 3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.
- 4) Anjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi seperti berdiri, duduk, jongkok, berbaring, miring dan beritahu pada ibu untuk tidak terlentang lebih dari 10 menit.
- 5) Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 6) Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan.

2.3.5 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

pasien mengatakan ingin meneran (Sulistyawati, 2014).

b. Obyektif

1) Hasil pemantauan

- a) Perineum menonjol.
- b) Vulva dan anus membuka.
- c) Frekuensi his semakin sering (>3x/menit).
- d) Intensitas his semakin kuat.

e) Durasi his >40 detik.

2) Menurut (Sulistyawati, 2014), hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

Pemeriksaan dalam :

a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.

b) Ketuban : sudah pecah (negatif).

c) Pembukaan : 10 cm.

d) Penipisan : 100%

e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK)

f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.

g) Molage 0 (nol)

h) Hodge IV

c. Assessment

G . . . P . . . Ab . . . UK . . . janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala II persalinan Normal sebagai berikut

:

1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan.

2) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum).

3) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 4) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 120-160 kali/menit).
- 5) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 6) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 7) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 8) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 9) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 10) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- 11) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 12) Melakukan penilaian selintas :
- 13) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. (JNPK, 2014).

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

- 1) Pasien mengatakan lega bahwa bayinya sudah lahir.
- 2) Pasien mengatakan perutnya mulas (Sulistyawati, 2014).

b. Obyektif

- 1) Bayi lahir spontan per vagina pada tanggal.... jam.... jenis kelamin laki laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, warna kulit kemerahan/biru.
- 2) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah mendadak dan singkat
- 5) Kontraksi baik.

c. Assessment

Diagnosa : P....Ab.... Persalinan kala III

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan <500 cc.

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 2) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 3) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 5) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 6) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan masase uterus,
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal :

Jam :

- a. Menurut (Sulistyawati, 2014), data subyektif yang dapat diidentifikasi adalah :
 - 1) Ibu merasa lega karena ari – arinya telah lahir
 - 2) Ibu merasa mulas
 - 3) Ibu merasa tidak nyaman pada perineumnya
- b. Menurut (Sulistyawati, 2014), data obyektif yang diidentifikasi adalah
 - 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal . . . , jam . . . ,
 - 2) Fundus uteri 2 jari di bawah pusat
 - 3) Kontraksi baik/tidak
- c. Menurut (Sulistyawati, 2014), analisa yang dapat diidentifikasi adalah
Diagnosa : P..... Ab.... Persalinan Kala IV
Masalah yang dapat muncul pada kala IV
 - 1) Pasien kecewa karena jenis kelamin bayi tidak sesuai dengan keinginan
 - 2) Pasien cemas dengan keadaannya

3) Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil :

Perdarahan <500 cc

Kontraksi baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV : Nadi : Normal : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernafasan : 16-24 x/menit

Tekanan Darah : 90-60 – 140/90 mmHg

Menurut (JNPK-KR, 2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 5) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 6) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 7) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

MANAJEMEN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

a. Data Subyektif

Bayi Ny “S” lahir spontan, menangis kuat, dan gerak aktif. Bayi lahir pada tanggal...
pukul...jenis kelamin...

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5 – 37,50C

Pernapasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit

Berat Badan : 2500 – 4000 gram

Panjang Badan: 48 – 52 cm

Lingkar kepala: 33-35 cm Lila : 11-12 cm

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a) Kepala

Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir dan umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).

b) Mata

Inspeksi bertujuan untuk memastikan ada tidaknya kotoran atau secret pada mata bayi (WHO, 2013). Selain itu, lakukan pemeriksaan refleks pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil (Wahyuni, 2011).

c) Hidung

Bertujuan untuk memastikan bahwa hidung bayi tidak terdapat sumbatan atau secret yang mukopurulen serta tidak ada pernafasan cuping hidung.

d) Mulut

Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit. Pastikan bayi tidak mengalami kelainan kongenital seperti labioschizis dan labiopalatoschizis serta tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut bayi. (WHO, 2013).

e) Telinga

Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya skin tag serta kelenjar getah bening atau sinus praaurikular (Davies L & McDonald, 2011).

f) Lakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis (Wahyuni, 2011).

g) Dada

(1) Inspeksi

Pastikan bahwa tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013). Selain itu, pastikan terdapat dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan), perhatikan adanya duh (witch's milk) atau pembengkakan (mastitis) payudara (Davies L & McDonald, 2011).

h) Abdomen

i) Punggung

j) Genetalia

(1) Bayi Laki – laki

Normalnya terdapat dua testis dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

(2) Bayi Perempuan

Normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang, serta terdapat klitoris (Wahyuni, 2011).

k) Anus

l) Ekstermitas

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Glabellar (berkedip)

b) Refleks Sucking (isap)

c) Refleks Rooting (mencari)

d) Refleks Palmar Grasp (menggenggam)

e) Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

f) Refleks Moro (terkejut)

g) Refleks Tonic Neck (menoleh)

h) Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

c. Assessment

Bayi baru lahir normal usia < 6 jam dengan keadaan (baik/tidak baik)

d. Planning

1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu memahami mengenai kondisi bayinya saat ini (Pritasari, 2012).

2) Memberikan konseling kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan

imunisasi yang lengkap. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap (Pritasari, 2012).

- 3) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K1 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral (Pritasari, 2012).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1 Kunjungan Nifas I (>2 jam – 48 jam *postpartum*)

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

- (a) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- (b) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.

2) Pola Nutrisi

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 kali sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Mansyur dan Dahlan, 2014).

3) Aktivitas Sehari – hari

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. (Diana, 2017).

4) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. (Sutanto, 2018)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik/ cukup/ lemah.

Kesadaran : composmentis/ apatis/ delirium/ somnolens/ koma.

Tekanan darah : 90/60 – 130/90 mmHg.

Nadi : 60 – 80 kali/menit.

Pernapasan : 20 – 30 kali/menit.

Suhu : 36,5 – 37,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Muka

(b) Mata

(c) Mulut

(d) Leher

(e) Payudara

(f) Abdomen

(g) Genetalia

Kondisi luka bekas jahitan apakah ada tanda-tanda infeksi/tidak, oedema, hematoma, inflamasi, terdapat lochea :

(1) Lochea Rubra/merah

Lochea muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

(4) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

i) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. (Diana, 2017)

c. Assessment

P..... Ab.....6 jam postpartum dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planning

a) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU setinggi pusat, dan pengeluaran lochea rubra sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu memahami mengenai kondisinya saat ini.

- b) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan pengeluaran lochea. Ibu kooperatif ketika dilakukan pemeriksaan.
- c) Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi. Ibu mengerti dan mampu mempraktikkan cara menyusui yang benar dan cara memandikan bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu - waktu jika ada keluhan.

2.4.2 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 (3-7 hari postpartum)

a. Subyektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan.

b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

- b) Kesadaran

- c) Tanda – tanda Vital

- (1) Tekanan darah

- (2) Nadi

- (3) Pernafasan

- (4) Suhu

- 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka
- b) Mata
- c) Mulut
- d) Leher
- e) Payudara
- f) Abdomen
- g) Genetalia

c. Assessment

P..... Ab.....7 hari postpartum dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planning

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulitseperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan pada payudara.
- 3) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB, ,menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

2.4.3 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF III (8 – 28 hari *postpartum*)

a. Subyektif

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka bekas jahitan sudah tidak terasa nyeri.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

(1) Baik.

(2) Lemah

b) Kesadaran

c) Tanda – tanda Vital

(1) Tekanan darah

(2) Nadi

(3) Pernafasan

(4) Suhu

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

b) Mata

c) Mulut

d) Leher

e) Payudara

f) Abdomen

Kontraksi uterus baik, tidak terdapat diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong, dan TFU pertengahan pusat dan simpisis

g) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Assessment

P..... Ab..... 14 hari postpartum dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planning

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, RR), TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.
- 2) Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan pengeluaran lochea.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 28 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.4.4 Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF IV (29 – 42 hari *Postpartum*)

a. Subyektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka bekas jahitan sudah kering dan tidak terasa nyeri.

b. Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum
 - b) Kesadaran
 - b) Tanda – tanda Vital
 - (1) Tekanan darah
 - (2) Nadi
 - (3) Pernafasan
 - (4) Suhu

- 3) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka
- b) Mata
- c) Mulut
- d) Leher
- e) Payudara
- f) Abdomen
- g) Genetalia

Pengeluaran lochea sanguinolenta serta kondisi luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Assessment

P..... Ab.....6 minggu postpartum dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

d. Planning

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi suhu, RR), pengeluaran lochea alba dan luka jahitan sudah kering

sehingga dapat disimpulkan keadaan ibu baik. Ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 3) Menjelaskan kepada ibu mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahannya sebagai bekal untuk pemilihan KB. Ibu mengerti mengenai metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kelemahan dari masing-masing metode kontrasepsi

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

2.5.1 Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Bayi : untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

Tanggal Lahir : dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi

Jenis Kelamin : yang dikaji alat genitalian bayi untuk mengetahui apakah bayi laki – laki atau perempuan

Alamat : dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

3) Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011).

b. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48 jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

d. Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan bayi secara keseluruhan

(b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Compositis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

(c) Tanda – Tanda Vital

(1) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.

(2) Pernafasan

Rentang normal pernapasan bayi baru lahir adalah 40- 60 kali/menit ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

(3) Suhu

Rentang normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C.

(WHO, 2013).

(d) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500-4000 gram.

(2) Panjang Badan

Ukuran normal panjang badan bayi adalah 48-52 cm.

(3) Lingkar Kepala

Ukuran normal lingkar kepala bayi adalah 33-38 cm.

(4) Lingkar Lengan

Ukuran normal lingkar lengan bayi adalah 10-11 cm .(Sondakh, 2013).

2) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Tidak terdapat kelainan seperti *caput succedaneum* dan *cephal hematoma* atau kelainan kongenital seperti *hydrocephalus*.

(b) Mata

Pastikan bahwa sklera tidak ikterik, mata bayi tidak strabismus, dan tidak ada pelebaran pada epicanthus. Selain itu, lakukan pemeriksaan refleks pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil (Wahyuni, 2011).

(c) Hidung

Bertujuan untuk memastikan bahwa hidung bayi tidak terdapat sumbatan atau *secret* yang mukopurulen serta tidak ada pernafasan cuping hidung.

(d) Mulut

Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit. Pastikan bayi tidak mengalami kelainan kongenital seperti *labioschizis* dan *labiopalatoschizis* serta tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut bayi. (WHO, 2013).

(e) Leher

Lakukan pemeriksaan untuk memastikan ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis (Wahyuni, 2011).

(f) Dada

(g) Genetalia

(1) Bayi laki – laki

Normalnya terdapat dua testis dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

(2) Bayi perempuan

Normalnya labia mayora menutupi labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang, serta terdapat klitoris (Wahyuni, 2011).

(h) Anus

(i) Ekstermitas

3) Pemeriksaan neurologis

(a) *Refleks Glabellar* (berkedip)

(b) *Refleks Sucking* (isap)

(c) *Refleks Rooting* (mencari)

(d) *Refleks Palmar Grasp* (menggenggam)

(e) *Refleks Babinski* (jari tangan hiperekstensi)

(f) *Refleks Moro* (terkejut)

(g) *Refleks Stepping* (menapak)

(h) *Refleks Crawling* (merangkak)

(i) *Refleks Tonic Neck* (menoleh)

(j) *Refleks Ekstrusi* (menjulurkan lidah)

c. Assessment

Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan (baik/tidak baik)

d. Planning

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayinya. Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara dibedong.
- 3) Memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

- 4) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah. Ibu mengerti dan sudah bisa mempraktikkan cara merawat tali pusat.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2.5.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 Hari (KN 2)

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marni, 2015).

b. Data Obyektif

1) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

2) Tanda – tanda vital

(a) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.

(b) Pernapasan

Rentang normal pernapasan bayi baru lahir adalah 40- 60 kali/menit ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

(c) Suhu

Rentang normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5°C

3) Pemeriksaan Antropometri

(a) Berat badan

Ukuran normal berat badan bayi adalah 2500-4000 gram.

(b) Panjang Badan

Ukuran normal panjang badan bayi adalah 48-52 cm.

(c) Lingkar Kepala

Ukuran normal lingkar kepala bayi adalah 33-38 cm.

(d) Lingkar Lengan

Ukuran normal lingkar lengan bayi adalah 10-11 cm .

(Sondakh, 2013)

4) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

(b) Mata

(c) Mulut

(d) Perut

(e) Ekstermitas

(f) Genetalia

c. Assessment

Neonatus cukup bulan umur 7 hari dengan keadaan (baik/tidak baik).

d. Planning

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayinya. Ibu mengerti mengenai kondisi bayinya saat ini.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tetap memberikan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- 5) Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kassa steril setiap habis mandi/kotor/basah. Ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu agar bayinya dapat diberikan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada sewaktu-waktu jika ada keluhan

2.5.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

a. Data Subyektif

ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat.

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - (a) Keadaan umum

(b) Kesadaran

(c) Tanda – Tanda Vital

(1) Nadi

(2) Pernapasan

(3) Suhu

2) Pemeriksaan Antropometri

(a) Berat badan

(b) Panjang Badan

(c) Lingkar Kepala

3) Pemeriksaan fisik

(a) Kulit

(b) Kepala

(c) Mata

(d) Mulut

(e) Dada

(f) Perut

(g) Ekstermitas

(h) Genetalia

c. Assessment

Neonatus cukup bulan umur 14 hari dengan keadaan (baik/tidak baik)

d. Planning

1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV bayi.

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayinya. Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali.
- 4) Memberikan KIE mengenai imunisasi dasar yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh bayi sehingga terhindar dari penyakit tertentu (imunisasi BCG, polio, DPT, HB dan campak sesuai waktu pemberian). Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien meliputi data subyektif dan obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

(a) Nama

Untuk mengetahui identitas ibu dan suami

(b) Usia

(c) Suku/bangsa

(d) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

(e) Pendidikan

(f) Pekerjaan

(g) Alamat

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui apa yang menyebabkan klien ber-Kb.

3) Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin berKB. Ada puntujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

(a) Fase menunda

(b) Fase menjarangkan kehamilan

(c) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

4) Pola Kebiasaan Sehari – hari

(a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui asupan nutrisi dan ada tidaknya penurunan berat badan calon akseptor KB.

(b) Pola Eliminasi

Untuk mengkaji frekuensi, warna, dan konsistensi BAB dan BAK calon akseptor KB.

(c) Pola Istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat calon akseptor KB.

(d) Pola Aktivitas

Untuk mengkaji pola kebiasaan calon akseptor KB.

(e) Pola Seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan akseptor dalam berhubungan seksual.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

c) Tanda – Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

(2) Nadi

(3) Pernapasan

(4) Suhu

2) Pemeriksaan Antropometri

(a) Berat Badan

Umunya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama (Hartono, 2009).

3) Pemeriksaan Fisik

(a) Muka

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

(b) Mata

Pemeriksaan mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta refleks pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

(c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang dilihat meliputi warna bibir dan mukosa bibir.

Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

(d) Leher

Dalam keadaan normal, tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis serta tidak teraba pembesaran kelenjar limfe.

(e) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kankerpayudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

(f) Abdomen

Hal yang perlu dikaji antara lain pembesaran uterus, luka bekas operasi, serta ada tidaknya nyeri tekan. (Saifuddin, 2013).

c. Assessment

PAb.....umur.....tahun dengan calon akseptor KB.....

d. Planning

- 1) Memberikan konseling menggunakan lembar balik ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB). Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan bisa menjelaskan kembali mengenai macam-macam metode kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya.
- 2) Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai metode KB yang telah dipilih.

- 3) Menganjurkan akseptor KB untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu - waktu jika ada keluhan.