

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TELAAH PUSTAKA

Continuity Of Care salah satu jenis pelayanan dalam asuhan kebidanan yang dilakukan secara bertahap mulai dari kehamilan sampai masa interval. Asuhan berkesinambungan ini sangat penting dilakukan karena dengan melakukan pelayanan tersebut maka kesehatan wanita hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan ibu dalam masa interval dapat terpantau setiap waktu. Selain itu, pelayanan berbasis COC akan membuat klien dan pemberi asuhan saling mengenal dengan begitu akan timbul rasa percaya kepada pemberi asuhan sehingga klien dapat lebih terbuka.

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Konsep kehamilan

Kehamilan adalah terjadinya proses fertilisasi dimana terjadi pertemuan antara spermatozoa dan ovum di dalam tuba fallopi kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Kehamilan normal jika dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I yang dimulai pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, trimester II dimulai dari usia

kehamilan 13–27 minggu, dan trimester III dimulai dari usia kehamilan 28–40 minggu (Diana, 2017).

b. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering BAK	a. Mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula yang tinggi b. Hindari minum kopi, teh, dan soda
2.	Hemoroid	a. Hindari mengejan saat defikasi b. Duduk pada bak yang diberi air hangat selama 15-20 menit c. Banyak makan makanan yang mengandung serat tinggi d. Lakukan senam hamil e. Jangan duduk terlalu lama
3.	Gatal dan kaku pada jari	a. Kompres dingin atau berendam dengan shower b. Sering berbaring bila merasa lelah c. Jangan mebungkuk ketika mengambil sesuatu
4.	Sakit gigi/gusi berdarah	a. Minum vit. C b. Berkumur dengan air hangat/garam c. Menjaga kebersihan gigi
5.	Insomnia	a. Mandi air hangat sebelum tidur b. Minum-minuman yang hangat c. Tidur dengan posisi relaks
6.	Keputihan	a. Menjaga kebersihan diri dengan mandi setiap hari dan membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang sehabis BAK/BAB b. Memakai celana dalam yang berbahan katun

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		c. Mengganti celana dalam setiap terasa lembab
7.	Keringat berlebih	a. Mandi secara teratur b. Menggunakan pakaian yang longgar, tipis, berbahan katun c. Meningkatkan asupan cairan
8.	Sesak nafas	a. Menjelaskan fisiologisnya b. Mengajari untuk merentangkan tangan diatas kepala dengan badan tegak lalu menarik nafas panjang dan dihembuskan lewat mulut
9.	Sembelit	a. Banyak makanan yang mengandung serat b. Perbanyak minum air putih dan minum vitamin C c. Lakukan senam hamil
10.	Sakit punggung	a. Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung b. Hindari mengangkat barang berat c. Melakukan olahraga secara teratur
11.	Nyeri uluh hati	a. Menghindari makan yang berminyak b. Hindarii kopi dan rokok c. Perbanyak minum air putih (8 gelas/hari)
12.	Perut kembung	a. Menghindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan dengan sempurna c. Tekuk lutut ke dada untuk mengurangi rasa tidak nyaman
13.	Ptyalism	a. Mengurangi makanan yang banyak mengandung karbohidrat b. Mengunyah permen karet
14.	Sakit kepala	a. Istirahat yang cukup b. Penuhi kebutuhan cairan c. Lakukan jalan santai di udara segar

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		d. Mandi air hangat
15.	Varises	a. Olahraga teratur b. Hindari pakaian yang ketat c. Jangan duduk/berdiri dalam waktu lama d. Berdiri dengan kaki ditinggikan
16.	Kram kaki	a. Perbanyak asupan kalsium b. Mandi air hangat c. Pijat otot-otot yang kram d. Rendam kaki dengan air hangat e. Meluruskan kaki dan lutut

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

c. Tanda bahaya ibu hamil trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam (Devi, 2019).
- 2) Ketuban pecah dini (Devi, 2019).
- 3) Preeklampsia (Fitriahadi, 2017).
- 4) Sakit kepala yang hebat (Walyani, 2015).
- 5) Bengkak pada ekstremitas (walyani, 2015)
- 6) IUFD (Fitriahadi, 2017).

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Konsep persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir (vagina). Proses ini akan menimbulkan kontraksi yang menyebabkan janin akan terdorong keluar bersama dengan cairan ketuban kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta (Sondakh, 2013). Dalam persalinan terbagi menjadi 3 tahapan yaitu kala I dimulai dari pembukaan 0-

10 cm, kala II dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi baru lahir, kala III dimulai dari bayi baru lahir sampai pelepasan plasenta (Kurniarum, 2016), dan kala IV dimulai dari terlepasnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sondakh, 2013). Selain itu, dalam proses persalinan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu power (kekuatan ibu), passanger (janin), dan passage (jalan lahir ibu) (Kurniarum, 2016).

Ibu dikatakan memasuki proses persalinan bila mengalami tanda pasti persalinan diantaranya:

- 1) Timbul his atau kontraksi yang menjalar dari punggung sampai perut depan dan semakin lama semakin sering serta tidak hilang meskipun digunakan untuk istirahat
- 2) Adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah
- 3) Adanya pengeluaran cairan ketuban
- 4) Serviks sudah mengalami penipisan dan pembukaan
- 5) Perineum tampak menonjol (Kurniarum, 2016)

b. Penyulit persalinan

1) Kala I dan II

- a) Distosia kelainan ppresentasi atau mal posisi.

Normalnya adalah presentasi belakang kepala

- b) Distosia karena kelainan his. Mengakibatkan persalinan lama
 - c) Distosia karena kelainan alat kandungan. Misalnya terdapat odema, varises pada vulva, tumor, kista vagina, panggul sempit.
 - d) Distosia karena kelainan janin. misalnya macrosomia, hidrosefalus (kelebihan cairan di bagian kepala), anensefalus, janin kembar siam.
- 2) Kala III dan IV
- a) Atonia uteri (uterus tidak mampu berkontraksi)
 - b) Retensio plasenta (tertinggalnya sisa plasenta)
 - c) Emboli air ketuban (masuknya air ketuban dalam sirkulasi darah ibu)
 - d) Robekan jalan lahir
- c. Lima benang merah
- 1) Membuat keputusan klinik
 - 2) Asuhan sayang ibu dan bayi
 - 3) Upaya pencegahan infeksi
 - 4) Pencatatan
 - 5) Rujukan (Fitriahadi & Umami, 2019).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

- a. Konsep dasar masa nifas

Masa nifas adalah masa yang diawali sejak plasenta lahir sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari. Apabila dalam periode ini tidak dilakukan secara maksimal maka dapat membahayakan kesehatan ibu atau janin (Sulistiyawati, 2015). Oleh karena itu, bidan atau ibu dapat melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali. KF1 dilakukan minimal 6-8 jam post partum, KF2 dilakukan minimal 6 hari post partum, KF3 dilakukan minimal 2 minggu post partum, dan KF4 dilakukan minimal 6 minggu post partum (Wahyuni, 2018). Adapun beberapa tahapan dalam masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Immediate postpartum

Masa ini dimulai setelah plasenta lahir sampai 24 jam pertama. Pada masa ini seringkali terjadi perdarahan postpartum atau atonia uteri

2) Early postpartum

Masa ini dimulai setelah 24 jam postpartum sampai 1 minggu

3) Late postpartum

Masa ini dimulai setelah 1 minggu postpartum sampai 6 minggu postpartum

4) Remote puerperium

Masa ini merupakan waktu yang dibutuhkan untuk ibu dapat sehat kembali seperti sebelum hamil baik itu kondisi fisik atau kondisi psikologisnya (Wahyuni, 2018)

b. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan. Ibu dikatakan mengalami perdarahan jika mengeluarkan darah lebih dari 500-600 ml setelah bayi lahir (Wahyuni, 2018).
- 2) Infeksi (Wahyuni, 2018).
- 3) Pre-eklampsia
- 4) Odema
- 5) Kelainan payudara. Payudara akan menjadi merah, panas, dan nyeri.
- 6) Tidak nafsu makan dalam waktu yang lama
- 7) Timbul perasaan sedih dan tidak mampu merawat bayinya (Sulistyawati, 2015).

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Konsep dasar neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir mulai dari usia 0-28 hari yang berusaha beradaptasi dari lingkungan dalam kandungan ke luar kandungan (Jamil et al., 2017). Bayi lahir normal saat dilahirkan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu. Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Tando (2016) antara lain:

- 1) Berat badan 2500—4000 gram

- 2) Panjang badan 48–52 cm
- 3) Lingkar dada 30–38 cm
- 4) Lingkar kepala 33–35 cm
- 5) DJJ 120–160 kali/menit
- 6) Pernaapasan \pm 40–60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala tampak sempurna
- 9) Kuku sedikit panjang dan lemas
- 10) Genetalia. Pada perempuan labia mayora telah menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap, moro, dan menelan baik
- 12) Meconium akan keluar 24 jam post partum berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016)

Asuhan pada neonatus dilakukan melalui Kunjungan Neonatus (KN) di rumah atau di pelayanan kesehatan dengan minimal kunjungan sebanyak 3 kali yaitu KN1 pada 6–48 jam setelah lahir, KN2 3–7 hari setelah lahir, dan KN3 8–28 hari setelah lahir (Mochtar, 2012).

b. Penilaian Apgar skor

Apgar merupakan singkatan dari *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (respon reflek),

Activity (tonus), *Respiration* (pernapasan). Penilaian ini bertujuan untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat untuk dapat hidup dan beradaptasi di lingkungan luar Rahim.

Tabel 2.2 Penilaian Apgar Skor

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat < 100	> 100
Kepekaan reflek	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Tonus	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak beraturan	Menangis dengan keras

Tabel 2.3 Interpretasi Skor

Jumlah skor	Interpretasi	Catatan
7–10	Bayi normal	
4–6	Agak rendah	Perlu penanganan medis dengan cepat dan tepat seperti menghisap lendir yang menyumbat atau pemberian oksigen
0–3	Sangat rendah	Perlu penanganan medis yang lebih mendalam (intens)

Sumber : (Maternity D, Arum D. A, 2018)

c. Imunisasi

Tabel 2.4 Jadwal imunisasi dasar lengkap

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1-4 bulan	4	-
DPT-Hb-Hib	2-4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	4 minggu

Sumber : (Setiyani et al., 2016)

d. Tanda bahaya neonatus

- 1) BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)
- 2) Asfiksia
- 3) Ikterus
- 4) Kejang
- 5) Hipotermi
- 6) Hipertermi (suhu tubuh bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$)
- 7) Hipoglikemi
- 8) Tetanus neonaturum (Jamil et al., 2017).

2.1.5 Konsep dasar asuhan kebidanan keluarga berencana

a. Tujuan

- 1) Menunda kehamilan
- 2) Mengatur/menjarangkan kehamilan
- 3) Mengakhiri kesuburan (Matahari et al., 2018).

b. Macam-macam KB pascasalin

- 1) Pil kombinasi
- 2) Pil hormon progestin
- 3) Pil KB darurat
- 4) Suntik kombinasi

- 5) Suntik progestin
- 6) Implan
- 7) IUFD (Intra Uterine Fetal Death)
- 8) MAL (Metode Amenorea Laktasi) (Saifudin, 2014).
- 9) Kondom (Matahari et al., 2018)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil

a. Pengkajian

1) Data subyektif

- a) Nama : mengetahui nama klien dan suami untuk memperlancar proses komunikasi agar terlihat lebih akrab
- b) Umur : usia reproduktif wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun
- c) Pekerjaan : untuk mengkaji adakah pengaruh lingkungan kerja bagi kesehatan ibu dan janin serta untuk mengukur status perekonomian keluarga tersebut
- d) Pendidikan : mengetahui jenjang pendidikan pasien yang pernah ditempuh untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien
- e) Agama : untuk memberikan motivasi sesuai dengan keyakinan yang dianut pasien

- f) Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal pasien sehingga mempermudah melakukan pemantauan seperti melakukan kunjungan rumah
- g) No. hp : agar mudah menghubungi pasien bila ada keadaan mendesak yang tidak bisa saling bertemu
- h) Alasan kunjungan : untuk mengetahui tujuan pasien datang
- i) Keluhan utama : ibu hamil trimester III seringkali mengeluhkan sakit pinggang, sering BAK, insomnia, kaki bengkak, dll. Dengan diketahuinya keluhan yang dirasakan ibu bidan bisa memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.
- j) Riwayat menstruasi : dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus, lamanya, warna darah, dan menstruasi terakhir yang dapat digunakan sebagai dasar untuk perhitungan tanggal kehamilan dan perkiraan kelahiran (Sulistyawati, 2012).
- k) Riwayat pernikahan
- l) Riwayat kesehatan ibu, suami, dan keluarga : untuk mengetahui penyakit yang pernah atau sedang pasien alami (hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, penyakit kardiovaskuler, penyakit ginjal, dan asma),

penyakit turunan (kecing manis dan hipertensi), penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, penyakit kuning), dan penyakit menahun (asma, jantung, ginjal) yang kemungkinan dapat mempengaruhi kehamilan sekarang (Sri Astutik, 2017).

- m) Riwayat obstetrik yang lalu : untuk mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan ibu yang pernah ibu alami sebelumnya sehingga bisa lebih waspada untuk kehamilan sekarang.
- n) Riwayat kehamilan sekarang : perlu dikaji gerakan janin yang dirasakan oleh pasien (minimal 3 kali dalam periode 3 jam), tanda bahaya atau penyulit yang dirasakan pasien saat ini, keluhan yang dirasakan, obat yang dikonsumsi, ketergantungan terhadap rokok dan alkohol.
- o) Riwayat KB : perlu dikaji metode apa yang pernah digunakan sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, adakah keluhan, dan rencana metode KB yang akan digunakan (Sri Astutik, 2017)
- p) Pola kebiasaan sehari-hari
 - (1) Nutrisi
 - (2) Eliminasi
 - (3) Istirahat

(4) Aktifitas

(5) Personal hygiene

(6) Seksual

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : baik

(2) Kesadaran : composmentis

(3) Tekanan darah : Tekanan darah normal yaitu 120/80. Dikatakan tinggi apabila tekanan darah 140/90 bisa dicurigai adanya preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.

(a) Suhu : Suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,0^{\circ}\text{C}$. Dapat menyebabkan kejang jika tidak segera diatasi

(b) Nadi : Nadi normal ibu hamil berkisar 60-80 kali/menit.

(c) Pernapasan : Untuk mengetahui sistem pernapasan normal berkisar 16-20 kali/menit.

b) Pemeriksaan antropometri

(1) Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan akan mengalami panggul sempit (Sri Astuti, 2017).

- (2) Berat badan : diukur setiap kali kunjungan. Ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg per minggu dan ibu dengan gizi buruk dianjurkan menambah berat badan 0,5 kg per minggu dan ibu dengan gizi lebih dianjurkan menambah 0,3 kg per minggu (Sarwono, 2014).

Tabel 2.5 Kenaikan BB ibu hamil menurut BMI sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB Yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

- (3) LILA : ukuran minimal LILA ibu hamil adalah 23,5 cm. jika kurang dari itu merupakan indikator gizi kurang atau buruk.

c) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

- (a) Muka : Muka bengkak (odema) merupakan tanda gejala eclampsia dan muka pucat adalah tanda anemia
- (b) Mata : Konjungtiva merah muda (pucat merupakan tanda anemia) dan sklera putih (icterus dicurigai hepatitis)

- (c) Mulut : Adakah stomatitis, tonsillitis atau tidak karena hal tersebut menjadi sumber infeksi
- (d) Gigi : Adakah gingivitis, karies atau keropos yang bisa menyebabkan infeksi
- (e) Leher : Adakah pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe, dan adakah pembengkakan vena jugularis
- (f) Payudara : Adakah pengeluaran cairan abnormal (kolostrum keluar mulai UK 12 minggu), tidak ada pembesaran kelenjar limfe di ketiak, puting susu menonjol, pada aerola terjadi hiperpigmentasi (warna gelap)
- (g) Abdomen : Apakah terdapat luka bekas operasi, adakah linea nigra dan striae gravidarum
- (h) Genetalia : Tidak terdapat varises pada vulva, pada genetalia eksterna tidak ada pembengkakan/odem, tidak ada lesi (dicurigai mengidap PMS), tidak ada condiloma akuminata, tidak ada perdarahan, dan lihat pengeluaran pervaginam meliputi warna, jumlah, dan bau (Sri Astuti, 2017).

(i) Ekstremitas : adanya varises atau tidak, pembengkakan atau odema pada ekstremitas atas atau bawah merupakan indikasi preeklampsia (Romaulli, 2011).

(2) Palpasi

(a) Payudara : Tidak teraba adanya benjolan abnormal di area payudara sampai ketiak

(b) Abdomen

Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan usia kehamilan

Leopold II : untuk mengetahui letak punggung janin (teraba keras seperti papan)

Leopold III : untuk mengetahui presentasi terbawah janin apa dan apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : untuk mengetahui sejauh mana kepala atau bagian terendah janin masuk PAP

(c) Ekstremitas : Tidak ada odem

(3) Auskultasi

DJJ normal bayi berkisar antara 120-160 kali/menit.

(4) Perkusi

Ketika tendon diketuk maka lutut normalnya akan bergerak sedikit ini disebut dengan reflek patella. Namun, jika reflek patella ibu negative maka kemungkinan ibu kekurangan vitamin B1 (Romaulli, 2011).

d) Pemeriksaan penunjang

Perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui penyakit menular seksual, tes golongan darah dan cek Hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb dalam darah. Hb normal ibu hamil adalah ≥ 11 gr%. Selain itu, pemeriksaan USG juga diperlukan, pada trimester I USG bertujuan untuk memastikan diagnosis kehamilan, pada trimester II dan III menentukan letak janin, jumlah janin, usia kehamilan, gerak janin, dan deteksi anomaly janin.

b. Interpretasi data dasar

G...P....Ab... usia kehamilanminggu Tunggal / Hidup / Intrauterin Presentasi..... keadaan ibu dan janin baik atau tidak (Diana, 2017).

c. Merumuskan diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah lain yang akan muncul pada ibu. Oleh karena itu,

diperlukan antisipasi pencegahan sambil terus melakukan pengawasan pada ibu hamil.

d. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi prioritas masalah yang perlu dilakukan tindakan segera sesuai kebutuhan ibu.

e. Intervensi

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami atau keluarga

R/ memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien dan agar ibu mengetahui bagaimana kondisi dirinya dan janin

2) Beritahukan ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis,

ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut

R/ agar ibu mengetahui perubahan yang akan terjadi pada dirinya selama hamil sehingga jika ibu mengalami hal tersebut tidak akan menimbulkan kecemasan dalam dirinya dan bisa mengatasi hal tersebut secara mandiri

3) Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya

dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang

R/ saat hamil kebutuhan nutrisi akan meningkat karena selain untuk mencukupi nutrisi ibu sendiri juga diperlukan untuk memberikan nutrisi pada janin agar proses pertumbuhan dan perkembangannya lancar

4) Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam sehari

R/ dengan istirahat yang cukup akan membuat ibu lebih rileks dan tidak merasakan terlalu lelah

5) Jelaskan tentang stiker P4K mulai dari rencana tempat persalinan, penolong, pendonor, pendamping saat proses persalinan, transportasi yang akan digunakan, biaya

R/ untuk mempersiapkan sejak dini kebutuhan persalinan ibu

6) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri perut akut, janin tidak bergerak, dan keluar cairan air ketuban sebelum kehamilan ≥ 37 minggu

R/ agar ibu dapat mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan trimester III sehingga jika mengalami tanda-tanda tersebut bisa segera periksa ke pelayanan kesehatan terdekat.

7) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbul kontraksi (His) yang semakin lama semakin sering dan mules, keluar lendir atau darah

R/ agar ibu dapat lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan sehingga bila terjadi hal tersebut ibu bisa segera menghubungi bidan atau dokter serta mencari bantuan

untuk membantu mengantarkan ke tempat persalinan yang telah direncanakan

8) Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium

R/ untuk mengidentifikasi masalah lain yang mungkin timbul dan melakukan rujukan bila diperlukan

9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu sekali atau bila ada keluhan

R/ untuk mengevaluasi perkembangan kehamilan dan mengidentifikasi adanya komplikasi menjelang persalinan (Diana, 2017).

f. Implementasi

Pada langkah ini dilakukan tindakan secara efisien dan aman kepada pasien

g. Evaluasi

Langkah ini bertujuan untuk melihat dan menilai keefektifan tindakan atau asuhan yang telah diberikan kepada klien secara sistematis (Varney, 2008). Selanjutnya rencana asuhan dilakukan dalam catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2.2.2 Konsep manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin

a. Data subjektif

- 1) Alasan kunjungan
- 2) Keluhan utama

3) Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Nutrisi
- b) Eliminasi
- c) Istirahat
- d) Aktifitas

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan : baik, cukup, atau lemah
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tekanan darah
- d) Pernapasan
- e) Nadi
- f) Suhu

2) Pemeriksaan fisik

- a) Inspeksi
 - (1) Muka : amati ekspresi wajah ibu, apakah pucat atau tidak
 - (2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - (3) Leher : adakah pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis
 - (4) Payudara : puting menonjol, hiperpigmentasi areola, adakah pengeluaran ASI atau kolostrum

- (5) Abdomen : adakah luka bekas operasi dan striae gravidarum
 - (6) Genetalia : apakah terjadi odema atau varises pada vulva, adakah pengeluaran lendir bercampur darah atau pecahnya ketuban
 - (7) Anus : adakah haemoroid atau tidak
- b) Palpasi
- (1) Abdomen :
 - (a) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan usia kehamilan serta memperkirakan TBJ. Normal TBJ berkisar 2.500-3.999 gram
 - (b) Leopold II : untuk mengetahui letak punggung janin (teraba keras seperti papan) PUKA/PUKI yang akan digunakan untuk mendengarkan DJJ
 - (c) Leopold III : menentukan presentasi terbawah janin apa dan apakah sudah masuk PAP atau belum
 - (d) Leopold IV : menentukan seberapa jauh penurunan bagian terbawah janin dengan periksa luar sehingga mencegah periksa dalam berulang kali. Biasanya disebut

bidang perlimaan mulai dari 5/5 yang menandakan masih pembukaan 1 cm di bidang H I, 4/5 yang menandakan pembukaan 2-3 cm berada di bidang H I-II, 3/5 yang menandakan pembukaan 4-5 cm berada di bidang H II-III, 2/5 yang menandakan pembukaan 6-7 cm berada di bidang H III+, 1/5 yang menandakan pembukaan 8-9 cm di bidang H III-IV, 0/5 yang menandakan pembukaan sudah lengkap 10 cm di bidang H IV. Periksa juga kandung kemih ibu penuh atau tidak karena mempengaruhi kemajun persalinan

- (2) Ekstremitas : tidak odema (-/-)
- (3) Genetalia : lakukan periksa dalam untuk menentukan pembukaan serviks, penipisan (effechment), presentasi dan posisi janin, penurunan bagian terbawah janin menggunakan bidang hodge dan bagian terdahulu janin apa, periksa air ketuban masih utuh atau pecah, penyusupan atau moulage 0/1/2/3/4

c) Auskultasi

Periksa DJJ bayi sesuai letak punggung. Normalnya
120-160 kali/menit

c. Analisis data

G...P... Ab... UK ... Minggu T/H/I Puka/Puki Letkep
Presentasi Inpartu Kala I Fase ... dengan Keadaan Ibu dan
janin baik/tidak

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin agar ibu dan keluarga lebih kooperatif (Rohani, dkk, 2011)
- 2) Meminta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum yang mudah dicerna saat his mereda untuk memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih karena kandung kemih yang penuh akan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan)
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sidrom hipotensi karena terlentang

- 5) Menganjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan
- 6) Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva
- 7) Mengisi lembar observasi mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan maalah

Catatan perkembangan kala II

Tanggal :

Jam :

a. Data subjektif

Ibu mengatakn kenceng-kenceng tambah sering dan ibu sudah ingin meneran

b. Data objektif

- 1) Dorongan meneran
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Vulva membuka
- 4) Perineum menonjol
- 5) Kontraksi selama lebih dari 40 detik sebanyak 3 kali dalam 10 menit

- 6) Hasil periksa dalam pembukaan lengkap, effechment 100%,
penurunan kepala 1/5

c. Analisis data

P... Ab... UK Minggu T/H/I Puka/Puki Letkep Presentasi
Inpartu Kala II dengan Keadaan Ibu dan Janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah bisa meneran
- 2) Memeriksa dan memastikan tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka)
- 3) Memastikan perlengkapan persiapan persalinan telah siap, mematahkan ampuloksitosin, membuka spuit diletakkan di bak instrumen
- 4) Menggunakan APD, menyimpan dan melepas semua perhiasan yang dipakai
- 5) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
- 6) Memakai sarung tangan DTT dan masukkan oksitosin ke spuit 3cc (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva bertujuan untuk menjaga kebersihan vulva dengan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT dengan hati-hati dari depan ke belakang

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan sarung tangan steril untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah
- 9) Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke larutan klorin 0,5% lalu melepaskan dalam larutan dengan posisi terbalik. Kemudian cuci tangan
- 10) Memeriksa DJJ saat kontraksi menurun
- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman untuk meneran
- 12) Meminta keluarga untuk membantu mempersiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran/kontraksi kuat.
- 13) Mengajarkan lalu membimbing ibu cara mengejan yang baik dan benar. Memuji bila ibu meneran dengan benar dan istirahat bila kontraksi menurun, beri minum dan cek DJJ.
- 14) Mengatur posisi nyaman untuk meneran
- 15) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut ibu bila kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong
- 17) Membuka partus set dan melihat/mengecek kembali kelengkapan alat
- 18) Menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan

- 19) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi saat kepala berada di depan vulva. Ibu dipimpin meneran saat ada his. Ketika kepala berada di diameter 5-6 cm didepan vulva melindungi perineum untuk mencegah terjadinya robekan perineum dengan posisi 1 tangan di lapis kain dan tangan kiri mempertahankan posisi kepala bayi agar tetap fleksi dan menajurkan ibu untuk bernafas dalam
- 20) Mengecek lilitan tali pusat
- 21) Menunggu bayi putar paksi luar
- 22) Melakukan pertolongan secara biparietal untuk melahirkan bahu, mengayunkan ke bawah hingga melahirkan bahu depan. Menggerakkan keatas untuk mengeluarkan bahu belakang
- 23) Melahirkan badan bayi. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lainnya menyusuri lengan dan siku hingga badan bayi lahir seluruhnya
- 24) Melakukan penilaian segera BBL yaitu apakah bayi segera menangis, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Meringankan dan memberikan kehangatan
- 25) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua
- 26) Memberi tahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- 27) Menyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar

- 28) Menjepit tali pusat setelah 2 menit bayi lahir. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari pusat bayi lalu mendorong isi tali pusat keluar/kearah ibu lalu klem kembali. Memotong tali pusat diantara klem
- 29) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi diantara payudara ibunya dengan posisi yang lebih rendah dari puting susu

Catatan perkembangan kala III

Tanggal :

Jam :

a. Data subjektif

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya dengan sehat dan selamat. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

b. Data objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal Jam
Jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal, menangis spontan, kulit kemerahan
- 2) Plasenta lahir lengkap
- 3) Tidak teraba janin kedua
- 4) Teraba kontraksi uterus

c. Analisis data

P... Ab... inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik/tidak

d. Penatalaksanaan

- 1) Memindahkan klem penjepit sekitar 5-10 cm dari vulva
- 2) Melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan tangan menegangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial dengan hati-hati
- 3) Saat plasenta nampak melahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya searah jarum jam dan memilin untuk melahirkan selaput ketuban
- 4) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, lalu masase dengan gerakan melingkar secara lembut sampai uterus teraba keras (15”).
- 5) Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- 6) Memeriksa kelengkapan plasenta, memastikan selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm dan panjang tali pusat ± 40 cm. Kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau gendok/kresek
- 7) Melakukan penjahitan bila ada

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Data subjektif

Ibu mengatakan lega karena ari-arinya sudah lahir dan proses persalinan hampir selesai. Ibu mengatakan tidak pusing dan perutnya masih terasa mulas

b. Data objektif

- 1) Adanya ruptur pada daerah perineum
- 2) Fundus uteri setinggi 2 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi baik

c. Analisis data

P Ab Dengan persalinan kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 2) Memastikan kandung kemih kosong
- 3) Mencilupkan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% lalu dibilas dengan air DTT dan dikeringkan
- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masse uterus dan menilai kontraksi
- 5) Memeriksa nadi ibu
- 6) Mengevaluasi estimasi kehilangan darah (tidak lebih dari 300-500 cc)
- 7) Memeriksa pernapasan, suhu dan HR bayi

- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 10) Membersihkan tubuh ibu menggunakan washlap dan air DTT, memakaikan pembalut dan celana dalam ibu, serta mengganti pakaian ibu dengan yang bersih
- 11) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT
- 12) Mencuci handscoon pada klorin 0,5% lalu melepas sarung tangan dengan merendam dilarutan klorin ±10 menit dalam keadaan terbalik
- 13) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 14) Memakai sarung tangan bersih lalu mengambil bayi untuk dipakaikan baju agar tetap hangat
- 15) Memberikan salep mata, vit K1, menimbang BB, pengukuran TB dan Lila, kemudian melakukan pemeriksaan fisik lanjutan
- 16) Setelah 1 jam pemberian vit K1, memberikan suntikan HBO di paha kanan bawah lateral
- 17) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik di larutan klorin 0,5% direndam selama 10 menit
- 18) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan

19) Melengkapi partograf dan melakukan pemantauan 2 jam post partum

Catatan perkembangan BBL

Tanggal :

Jam :

a. Data subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul dengan jenis kelamin laki-laki/perempuan

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : composmentis
- b) Pernapasan : berkisar 40-60 kali/menit
- c) Denyut jantung : berkisar 120-160 kali/menit
- d) Suhu : berkisar 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan antropometri

- a) Berat badan : 2500-4000 gram
- b) Panjang badan : 48-52 cm
- c) Lingkar kepala : 33-35 cm
- d) Lingkar dada : 30-38 cm
- e) Lingkar lengan atas : 10-11 cm

3) Pemeriksaan fisik

- a) Inspeksi

- Kepala : Simetris atau tidak ada tidaknya caput succedaneum atau cephal hematoma atau tidak
- Muka : Simetris atau tidak, tampak icterus atau tidak dan tampak adanya sindrom down atau tidak
- Mata : amati apakah ada glaucoma kongenital, strabismus, atau tanda tanda icterus pada sclera
- Hidung : apakah terdapat pernapasan cuping hidung atau tidak, terdapat secret atau tidak
- Telinga : simetris atau tidak, terdapat serumen atau tidak
- Mulut : Bibir merah, pucat atau kebiruan, ada tidaknya labioskizis maupun labiopalatoskizis dan terdapat monilia albicans atau tidak
- Leher : apakah terdapat pembesaran atau tidak
- Bahu : apakah terdapat fraktur klavikula maupun brachial palsy atau tidak
- Dada : simetris atau tidak, terdapat retraksi dinding dada atau tidak
- Abdomen : pusar bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda icterus
- Genetalia : pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum, pada laki-laki apakah testis sudah turun atau belum dan pada

kondisi normal lubang berada pada glans penis sedangkan bila terdapat kelainan lubang berada pada bagian bawah penis disebut hipospadia

Anus : anus berlubang atau tidak. Dalam waktu 24 jam setelah lahir mekonium harus keluar, jika tidak diwaspadai adanya atresia ani

Integument : turgor baik atau tidak, adakah tanda-tanda ikterus atau tidak. Bercak kebiruan (Mongolian spot) akan hilang pada usia 1-5 tahun bila ada verniks caseosa tidak perlu dibersihkan

Ekstremitas : simetris atau tidak dan terdapat polidaktil/sidaktil atau tidak

b) Palpasi

Kepala : pada ubun-ubun besar teraba, cembung, datar atau cekung yang menandakan tingkat dehidrasi, dan terdapat benjolan abnormal atau tidak

Abdomen :apakah terdapat hernia diafragmatika, hepatosplenomegaly

c) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : adakah bising usus

d) Perkusi

Abdomen : kembung atau tidak

- 4) Pemeriksaan neurologis
 - a) Rooting reflex (mencari puting) : (+)
 - b) Sucking reflex (menghisap) : (+)
 - c) Swallowing reflex (menelan) : (+)
 - d) Moro reflex (terkejut) : (+)
 - e) Babinsky reflex (jari-jari fleksi) : (+)

c. Analisis data

Bayi baru lahir normal cukup bulan/ kurang bulan umur dengan keadaan bayi baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Bungkus bayi dengan kain kering yang bersih dan lembut untuk mencegah hipotermi
- 2) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa yang bersih dan kering untuk menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri
- 3) Berikan vitamin K1 pada 1 jam pertama secara intramuscular, keberadaan vitamin K diperlukan untuk koagulasi darah dalam hati. Pada bayi baru lahir system hepar bmasih belum sempurna sehingga dapat menyebabkan defisiensi koagulasi darah sementara selama minggu pertama kehidupan bayi
- 4) Berikan imunisasi hepatitis B satu jam berikutnya secara intramuscular

- 5) Pemberian salep mata antibiotic profilaksis tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5 % digunakan untuk mencegah klamidia (penyakit menular seksual) (Kemenkes RI, 2012)
- 6) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
- 7) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 8) Konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

2.2.3 Konsep manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas

a. Data subjektif

- 1) Alasan kunjungan
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat nifas yang lalu

Adanya penyulit pada nifas yang lalu menjadi kewaspadaan untuk kejadian tersebut terulang kembali.

- 4) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Nutrisi : ibu nifas membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kalori dan dianjurkan minum 3 liter setiap harinya untuk mempercepat proses pemulihan kesehatannya dan untuk memenuhi produksi ASI (Sutanto, 2018).
 - b) Eliminasi : ibu nifas harus bisa BAK dalam 24 jam pertama postpartum untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat kontraksi uterus yang terhambat.

Dalam kurun waktu 3-4 hari ibu nifas juga harus BAB untuk mencegah konstipasi.

- c) Istirahat : untuk mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu terpenuhi supaya dapat memprediksi hambatan yang mungkin muncul akibat kesenjangan pemenuhan kebutuhan istirahat.
 - d) Aktifitas : Ambulasi bisa dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap (Diana, 2017).
 - e) Personal hygiene : Menjaga kebersihan diri saat nifas sangat penting karena tubuh yang kotor mengandung banyak kuman. Akibatnya kemungkinan terjadi infeksi sangat besar.
 - f) Seksual : ibu bisa melakukan hubungan seksual dengan suami setelah 40 hari postpartum atau ketika darah/lochea sudah tidak ada dan ibu juga sudah tidak merasa nyeri
 - g) Psikologi, social, budaya
- b. Data objektif
- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda-tanda vital
 - 2) Pemeriksaan antropometri

- a) Berat badan : diukur setiap kali kunjungan.
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Inspeksi
 - (1) Muka : muka bengkak (odema) merupakan tanda gejala eklampsia dan muka pucat adalah tanda anemia
 - (2) Mata : konjungtiva merah muda (pucat merupakan tanda anemia) dan sklera putih (icterus dicurigai hepatitis)
 - (3) Payudara: adakah pengeluaran cairan abnormal (darah/nanah), tidak ada pembesaran kelenjar limfe di ketiak, puting susu menonjol, pada aerola terjadi hiperpigmentasi (warna gelap)
 - (4) Abdomen : apakah terdapat luka bekas operasi, adakah linea nigra dan striae gravidarum
 - (5) Genetalia : tidak terdapat varises pada vulva, pada genetalia eksterna tidak ada pembengkakan/odem, tidak ada lesi (dicurigai mengidap PMS), lihat pengeluaran lochea apakah sesuai dengan harinya, adakah luka perineum dan bagaimana kondisinya (kering/basah).

(6) Ekstremitas : adanya varises, pembengkakan atau odema pada ekstremitas atas atau bawah merupakan indikasi preeklampsia (Romaulli, 2011).

(7) Anus : tidak terlihat adanya haemoroid

b) Palpasi

(1) Payudara : terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba adanya benjolan abnormal di area payudara sampai ketiak, payudara tidak teraba panas

(2) Ekstremitas : tidak ada odem (-/-)

(3) Abdomen : apakah TFU sesuai involusi uterus

Tabel 2.6 Proses involusi uterus

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Seviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lepas	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Asih & Risneni, 2016)

c) Auskultasi

Dada : apakah terdengar ronchi atau wheezing

d) Perkusi

Reflek patella (+/+)

c. Analisis data

Ny... P...Ab... post partum hari ke... dengan.....

d. Penatalaksanaan

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami atau keluarga

R/ memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien dan agar ibu mengetahui bagaimana kondisi dirinya dan janin

2) Beritahukan ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis, ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut

R/ agar ibu mengetahui perubahan yang akan terjadi pada dirinya selama nifas sehingga jika ibu mengalami hal tersebut tidak akan menimbulkan kecemasan dalam dirinya dan bisa mengatasi hal tersebut secara mandiri

3) Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang

R/ saat nifas kebutuhan nutrisi dan cairan sangat diperlukan untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu apalagi jika ibu mengalami robekan jalan lahir, dibutuhkan

makanan dengan kadar protein tinggi untuk membantu meregenerasi sel-sel kulit rusak atau mati dan berfungsi memperlancar produksi ASI.

- 4) Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam sehari

R/ dengan istirahat yang cukup akan membuat ibu lebih rileks dan tidak merasakan terlalu lelah

- 5) Beritahukan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

R/ menahan BAK dan BAB dapat menghambat uterus berkontraksi sehingga bisa menyebabkan perdarahan

- 6) Anjurkan ibu mobilisasi dini setelah 2 jam postpartum

R/ mobilisasi membantu ibu memperlancar sirkulasi darah, pengeluaran lochea dan produksi ASI

- 7) Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan apapun) minimal 6 bulan penuh dengan cara menyusui yang benar

R/ ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bagi kesehatan ibu, dengan menyusui yang benar akan mencegah terjadinya masalah pada payudara

- 8) Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaulan dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila terasa lembab
R/ darah kewanitaannya yang lembab mengandung banyak bakteri atau jamur sehingga bisa menyebabkan infeksi
- 9) Anjurkan ibu merawat payudaranya
R/ dengan merawat payudara akan memperlancar berjalannya proses menyusui
- 10) Berikan pendidikan tentang melakukan hubungan seksual saat masa nifas
R/ hubungan seksual boleh dilakukan ketika darah atau lochea sudah tidak keluar atau ibu tidak merasakan nyeri
- 11) Anjurkan ibu melakukan senam nifas setelah persalinan
R/ senam nifas membantu ibu mempercepat proses pemulihan dirinya
- 12) Jelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan
R/ jarak minimal ibu untuk bisa hamil lagi adalah 2-4 tahun
- 13) Anjurkan ibu merawat tali pusat bayi dengan menjaganya tetap dalam keadaan bersih dan kering
R/ tali pusat yang basah akan memperlambat proses penyembuhannya atau pelepasannya
- 14) Diskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya

R/ kunjungan nifas dibutuhkan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi

2.2.4 Konsep manajemen asuhan kebidanan pada neonatus

a. Data subjektif

- 1) Nama bayi : mengetahui identitas bayi dan menghindari kesalahan bila ada nama sama
- 2) Tanggal lahir : mengetahui umur bayi
- 3) Alasan datang : mengetahui tujuan klien datang
- 4) Keluhan utama : mengetahui permasalahan yang sedang dialami neonatus sehingga bisa diberikan tindakan sesuai kebutuhannya
- 5) Riwayat antenatal : bidan harus mengkaji usia ibu, waktu mens terakhir, perkiraan waktu lahir, dan hasil laboratorium. Kondisi pranatal dan intra partum dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi
- 6) Riwayat natal dan post natal
 - a) Natal : Berapa usia kehamilan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, dimana ibu melahirkan, ditolong oleh siapa, dan apakah ada komplikasi selama persalinan (Sondakh, 2013)
 - b) Post natal : Keadaan tali pusat, bagaimana pemberian ASI, apakah telah diberi injeksi Vit. K dan

HBO, dan apakah ada komplikasi selama masa nifas
(Sondakh, 2013)

7) Riwayat imunisasi : mengetahui imunisasi apa saja yang telah di dapatkan oleh bayi dan apakah sesuai dengan umurnya

8) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Saat hari pertama bayi membutuhkan minum 60 cc per kg berat badn bayi, kemudian hari berikutnya bertambah 30 cc per kg BB (Diana, 2017)

b) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam post partum, bayi akan mengeluarkan kotoran yang disebut mekonium (berwarna gelap) dan akan BAK 20-30 cc kemudian meningkat 100-200 cc per hari (Tando, 2016).

c) Personal hygiene

d) Aktifitas

Pada bayi biasanya menangis, buang air kecil, buang air besar, serta memutar kepala untuk mencari putting susu (Sondakh, 2013).

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Pernapasan : 40-60 kali/menit
- d) Nadi : 120-160 kali/menit
- e) Suhu : 36,5-37,0°C
- f) Berat badan : berat badan bayi akan turun sekitar 10% setelah beberapa hari post partum dan akan kembali lagi setelah 10-14 hari (Tando, 2016)

2) Pemeriksaan neurologis

- a) Rooting reflex (mencari puting): (+)
- b) Sucking reflex (menghisap) : (+)
- c) Tonick neck reflek (reflek mempertahankan posisi leher atau kepala) : (+)
- d) Morro reflex (terkejut) : (+)
- e) Palmar grasp (reflek genggam) : (+)

3) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : Simetris atau tidak, ada tidaknya caput succedaneum atau cephal hematoma atau tidak

Muka : Simetris atau tidak, tampak icterus atau tidak dan tampak adanya sindrom down atau tidak

Mata : amati apakah ada glaucoma kongenital, strabismus, atau tanda tanda icterus pada sclera

Hidung : apakah terdapat pernapasan cuping hidung atau tidak, terdapat secret atau tidak

Mulut : Bibir merah, pucat atau kebiruan, ada tidaknya labioskizis maupun labiopalatoskizis dan terdapat monilia albicans atau tidak

Leher : apakah terdapat pembesaran atau tidak

Dada : simetris atau tidak, terdapat retraksi dinding dada atau tidak

Abdomen : pusar bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda icterus

Genetalia : pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum, pada laki-laki apakah testis sudah turun atau belum dan pada kondisi normal lubang berada pada glans penis sedangkan bila terdapat kelainan lubang berada pada bagian bawah penis disebut hipospadia

Anus : anus berlubang atau tidak. Dalam waktu 24 jam setelah lahir meconium harus keluar, jika tidak diwaspadai adanya atresia ani

Integument : turgor baik atau tidak, adakah tanda tanda icterus atau tidak. Bercak kebiruan (Mongolian spot) akan hilang pada usia 1-5 tahun bila ada verniks caseosa tidak perlu dibersihkan

Ekstremitas : simetris atau tidak dan terdapat polidaktil/sidaktil atau tidak

b) Palpasi

Kepala : Fontanela minor menutup pada minggu ke 6-8 sedangkan fontanela mayor menutup pada bulan ke 16-18

Abdomen : apakah terdapat hernia diafragmatika, hepatosplenomegali, dan situs atau tidak

c) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : bising usus normal atau tidak

d) Perkusi

Abdomen : perut kembung atau tidak

c. Analisis data

Bayi Ny. Cukup bulan usia ... hari dengan keadaan bayi baik atau tidak

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap dalam keadaan bersih dan kering
- 3) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik dengan mendapatkan ASI sesering mungkin
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok dan baju yang bersih dan kering jika sudah lembab atau basah
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, menjemur bayi pada pagi hari dengan mata terlindung dari cahaya matahari
- 6) Menjelaskan tanda bahaya bayi seperti kejang, sesak nafas, tidak mau menyusu, demam, pusar kemerahan, kulit tampak icterus, diare, muntah berlebihan. Apabila mengalami hal tersebut segera bawa ke pelayanan kesehatan
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 jika bayi sudah berusia 1 bulan

2.2.5 Konsep manajemen asuhan kebidanan pada masa antara

a. Data subjektif

- 1) Keluhan utama
- 2) Riwayat kesehatan dulu dan sekarang
- 3) Riwayat menstruasi : yang perlu dikaji adalah siklus menstruasi, lamanya berapa hari, banyaknya, warna darah, adakah dismenorhea, haid pertama yang terakhirnya kapan yang berguna untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil atau tidak.
- 4) Riwayat KB
- 5) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Nutrisi
 - b) Pola seksual

b. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Kesadaran : composmentis
 - b) Keadaan : baik
 - c) Tekanan darah
 - d) Suhu
 - e) Berat badan
- 2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : tidak bengkak, adakah jerawat dan flek hitam pada wajah ibu
 - b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c) Payudara : adakah benjolan abnormal, adakah pengeluaran ASI
 - d) Abdomen : adakah tanda-tanda radang panggul, adakah nyeri tekan, adakah pembesaran uterus
 - e) Genetalia : adakah pengeluaran pervaginam abnormal (kuning kehijauan, gatal, dan berbau menyengat), adakah perdarahan pervaginam, adakah tanda-tanda infeksi, adakah pembengkakan kelenjar bartolini
- c. Analisis data
- P...Ab... calon akseptor baru/lama kb
- d. Penatalaksanaan
- 1) Menyapa klien dengan ramah
 - 2) Menggali pengetahuan yang dimiliki klien tentang kb
 - 3) Menanyakan apa tujuan klien ingin menggunakan kb
 - 4) Menjelaskan macam-macam kb beserta keuntungan, kerugian, dan efek sampingnya
 - 5) Melakukan penapisan pada klien terkait metode kontrasepsi yang dipilih klien
 - 6) Menganjurkan klien untuk datang ke pelayanan kesehatan guna memperoleh kontrasepsi yang telah diinginkan

- 7) Memberikan KIE setelah pemasangan sesuai kontrasepsi yang klien gunakan
- 8) Menganjurkan klien untuk kembali sesuai dengan jadwal yang tertulis pada kartu kb