

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan (Diana, 2017). 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. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Diana, 2017).

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, 2017). Kehamilan menurut Prawiharjo pada dalam Diana, (2017), terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Tujuan asuhan kehamilan adalah menjalin hubungan yang positif antara ibu hamil dan janin, mempromosikan dan menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi abnormalitas atau komplikasi, mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi

komplikasi, membantu menyiapkan nifas dan menyusui, dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Tyastuti, 2016).

Persalinan menurut Jannah dalam Diana, (2017) adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Pengertian bayi baru lahir (BBL) normal menurut wahyuni dalam Diana, (2017) adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 400 gram. Tahapan persalinan menurut Kurniarum adalah mulai dari kala I. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama post partum (Tyastuti, 2016).

Masa nifas menurut Nurjannah dalam Mansur (2018) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Tujuan dari perawatan nifas menurut Nurjannah dalam Mansur (2018) adalah untuk memulihkan kesehatan klien, mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah infeksi dan komplikasi, mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri, dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0–28 hari adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6–48 jam, 1 kali pada hari ke-3 s.d. hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 s.d. hari ke-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Sembirining 2017).

Masa antara menurut Sulistyaningsih dalam (Diana, 2017) adalah suatu fase hidup yang dialami oleh seorang wanita dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lainnya, atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium (menopause). Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.2.1 Pengumpulan data dasar

Tanggal Pengkajian :

Jam pengkajian :

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami (Hatini 2019).

b) Usia

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun (Hatini, 2019).

c) Suku/bangsa

Praktik budaya suku bangsa tertentu pada masa hamil jika tidak dapat dilakukan terkadang menimbulkan distress dan kekhawatiran yang perlu mendapatkan perhatian dari bidan (Widatiningsih, 2017).

d) Agama

Agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin, tenaga kesehatan, dan pada beberapa kasus penggunaan produk darah (Widatiningsih, 2017)

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi pada saat dilakukan penyuluhan kesehatan (Widatiningsih 2017).

f) Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh. Pekerjaan tertentu mungkin beresiko bagi kehamilan yang berkaitan dengan beratnya beban fisik dan paparan zat kimia berbahaya (Widatiningsih 2017).

g) Alamat

Ibu hamil memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju pelayanan kesehatan, serta mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Widatiningsih 2017).

2) Keluhan Utama

Menanyakan alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien. Mendengar keluhan klien sangat penting untuk pemeriksaan (Retnaningtyas, 2016)

3) Riwayat Pernikahan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui

apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau anak hasil hubungan di luar nikah karena dapat berpengaruh terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya (Romauli dalam Diana (2017)).

4) Riwayat Haid

Menanyakan pada klien mengenai menarche (usia pertama datang haid), siklus haid, lamanya haid, banyaknya haid, dismenorhoe (nyeri haid) (Retnaningtyas, 2016).

5) Riwayat Kesehatan Ibu

Menanyakan riwayat kesehatan ibu meliputi penyakit yang pernah diderita, penyakit yang sedang diderita, apakah pernah dirawat, berapa lama dirawat, dengan penyakit apa dirawat (Retnaningtyas, 2016).

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan riwayat kesehatan keluarga meliputi Penyakit menular dan Penyakit keturunan / genetik hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dsb) (Retnaningtyas, 2016)

7) Riwayat Kehamilan Lalu

Menanyakan riwayat kehamilan lalu, yang meliputi jumlah kehamilan (gravid / G), jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran prematur (P), jumlah keguguran (A), persalinan dengan tindakan (operasi sesar, vakum, forsep), riwayat perdarahan pada persalinan atau

pascapersalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat bayi < 2,5 atau 4 kg, masalah lain (Retnaningtyas, 2016).

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal dikaji adalah kehamilan ke berapa dan masalah yang terjadi pada kehamilan di Trimester I Trimester II dan Trimester III (Retnaningtyas, 2016).

9) Imunisasi TT

Menanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapat imunisasi TT. Apabila belum, bidan bisa memberikannya. Imunisasi tetanus toxoid diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular), dengan dosis 0,5ml (Retnaningtyas, 2016).

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa ia makan, bagaimana porsi dan frekwensi makan, pantangan makan dan alasan. Anjurkan klien mengkonsumsi makan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4-0,8 mg/hari), kalori (ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 2300 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin, dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium) (Retnaningtyas, 2016).

b) Personal Hygiene

Menanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi dan menggosok gigi, seberapa sering ia mengganti pakian, dan apakah ada masalah terhadap daerah vulvanya. Pada kehamilan trimester III, kebersihan vulva harus dijaga lebih ekstra, mengingat daerah tersebut akan dilalui bayi saat proses melahirkan. Hal ini sebagai proses pencegahan penularan penyakit dari ibu terhadap BBL (Retnaningtyas, 2016).

c) Pola aktifitas

Menanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Beri anjuran kepad klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olah raga berat. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil. Aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan prematur, KPD, dan sebagainya (Retnaningtyas, 2016).

d) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada klien berapa kali Buang Air Besar, bagaimana warna dan konsistensinya. Buang Air Kecil berapa kali dalam sehari dan bagaimana warna urine klien (Retnaningtyas, 2016).

e) Pola tidur dan istirahat

Menanyakan pada ibu tentang kebiasaan tidur siang, tidur malam. Apabila ternyata klien mempunyai pola tidur malam yang tidak mencapai 8 jam, anjurkan klien untuk mencoba dan membiasakan tidur malam dengan pola 8 jam (Retnaningtyas, 2016).

f) Pola seksual

Menanyakan pada klien tentang berapa frekwensi dan apakah terdapat masalah saat melakukan hubungan seksual (Retnaningtyas, 2016).

11) Pola Kebiasaan

Menanyakan pada klien mengenai ketiga kebiasaan tersebut karena dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Sehingga, apabila ternyata klien melakukan hal-hal tersebut, bidan harus secara tegas mengingatkan klien harus menghentikan kebiasaan buruk tersebut (Retnaningtyas, 2016).

12) Data Psikologi, Sosial, Ekonomi, Dan Budaya

Data yang dikaji menurut Retnaningtyas (2016) adalah sebagai berikut.

a) Kehamilan ini diharapkan / tidak oleh ibu dan suami, serta respon dan dukungan keluarga terhadap kehamilan ini.

- b) Pengambil keputusan utama dalam keluarga perlu dikaji, dan jika dalam kondisi darurat apakah ibu dapat/ tidak mengambil keputusan sendiri atau harus menunggu keputusan dari orang lain.
- c) Penghasilan perlu di tanyakan. Hal ini berkaitan dengan biaya saat ibu melakukan persalinan.
- d) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan perlu ditanyakan karena bangsa indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil.

b. Data Objektif

1) Keadaan umum

Keadaan umum dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respon yang adekuat terhadap stimulasi lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami kelemahan. Klien dikatakan dalam kriteria lemah jika tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Widatiningsih, 2017).

2) Kesadaran umum

Kesadaran umum disebut composmentis yaitu keadaan normal, sadar sepenuhnya dan menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya (Widatiningsih, 2017).

3) Berat Badan

Kenaikan berat badan ibu hamil dianjurkan sekitar 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,4-0,5 kg per minggu untuk ibu dengan IMT rendah dan normal. Penambahan pada TM III tidak boleh tambah lebih dari 1 kg seminggu. Total penambahan berat badan di akhir kehamilan dengan IMT normal yaitu 11,5 - 16 kg. Ibu hamil setiap minggu bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg (Widatiningsih, 2017).

4) Tinggi badan

Tinggi Badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai (Retnaningtyas, 2016).

5) Lingkar lengan atas

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan deteksi dini Kurang Energi Kronis (KEK). Bumil yang KEK berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Normalnya LILA ibu hamil adalah diatas 23,5 cm (Retnaningtyas, 2016).

6) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah: tekanan darah arteri menggambarkan dua hal, yaitu besar tekanan yang dihasilkan vertikel kiri sewaktu berkontraksi (angka sistolik). Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg (Romauli dalam Diana (2017)).

- b) Nadi: berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi ibu hamil yang di atas 100 x/menit pada masa hamil adalah mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia, dan gangguan jantung (Romauli dalam Diana (2017)).
- c) Pernapasan: untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli dalam Diana (2017)).
- d) Suhu tubuh: suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu, tubuh akan mengeluarkan zat-zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi kehamilan atau janin (Romauli dalam Diana (2017)).

7) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Romauli, 2011). Yang dikaji meliputi.

- (1) Kepala dan Rambut. Lakukan inspeksi dan palpasi kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, adakah pembengkakan, kelembaban, lesi, edema (Retnaningtyas, 2016).
- (2) Wajah atau muka pasien. Adakah cloasma gravidarum, adakah pucat pada wajah, adakah pembengkakan pada wajah (Retnaningtyas, 2016).

- (3) Mata dan Sklera. Memeriksa ada tidaknya pucat pada konjungtiva, lihatlah sclera mata adakah sclera kuning atau ikterik (Erma, 2016).
- (4) Hidung. Mengamati adaitidaknya kelainan bentuk hidung, tanda-tanda infeksi dan sekret yang keluar dari rongga hidung (Retnaningtyas, 2016).
- (5) Mulut Dan Gigi. Adakah tampak bibir pucat, bibir kering pecah-pecah adakah stomatitis, ada tidaknya kelainan berupa, pembengkakan, hiperemis, massa, atau kelainan congenital. Adakah gingivitis, adakah gigi yang tanggal, adakah gigi yang berlubang, caries gigi (Retnaningtyas, 2016).
- (6) Leher. Lihatlah kelenjar gondok, adakah pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan saluran linfe tentukan ukuran, bentuk, mobilitas, dan konsistensi Periksa kelenjar thyroid : lihat besar dan bentuknya, palpasi dengan jari, pasien diminta menelan, bila ada masa saat menelan : thyroid membesar (Retnaningtyas, 2016).
- (7) Payudara. Adanya benjolan yang tidak normal atau tidak, payudara simetris atau tidak, puting susu menonjol atau datar atau bahkan masuk (Retnaningtyas, 2016).
- (8) Abdomen. Lakukan inspeksi bentuk abdomen, apakah membusung / datar, warna, ketebalan lemak Lihatlah bentuk pembesaran perut (melintang, memanjang, asimetris) adakah linea alba nigra, adakah striae gravidarum, adakah bekas luka operasi, adakah tampak gerakan janin (Retnaningtyas, 2016).

- (9) Genetalia. Adakah tanda chadwicks. Kondiloma atau tidak, kebersihan, keputihan, tanda-tanda infeksi, jaringan parut pada perineum (Romauli dalam Diana (2017)).
- (10) Ekstrimitas. Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah oedem atau tidak (Diana, 2017).

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi menurut Romauli dalam Diana (2017) meliputi:

- (1) Leher. Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis.
- (2) Dada. Puting susu kaku atau tidak, adakah benjolan atau tidak. Kelenjar susu pada ibu hamil akan mempersiapkan dirinya untuk menghasilkan air susu. Pada proses ini terkadang ada kelenjar susu yang tersumbat dan membengkak. Kelenjar susu yang tersumbat biasanya menimbulkan benjolan yang keras, merah, dan nyeri saat disentuh.

(3) Abdomen

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Dan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri	Usia kehamilan
1/3 di atas simpisis	12 minggu
1/2 di atas simpisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simpisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber :Prawirohardjo dalam Diana (2017)

(b) Leopold II

Leopold II berguna untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), bagian punggung teraba rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif atau pasif.

(c) Leopold III

Pengkajian Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

(d) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masukn PAP. Pada tahap pemeriksaan Leopold II bisa juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala.

c) Auskultasi

Normal: terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Romauli dalam Diana (2017))

d) Perkusi

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli dalam Diana (2017)).

8) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium seperti Hemoglobin, protein urin, Hepatitis B dan Sifilis (Yuliani, *et al*, 2021). Pemeriksaan Hemoglobin adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Dai 2021). Derajat anemia berdasarkan Hb menurut WHO dalam Astuti (2018) adalah sebagai berikut.

- a) Ringan sekali : Hb 10 g/dL-batas normal
- b) Ringan : Hb 8-9,9 g/dL
- c) Sedang : Hb 6-7,9 g/dL
- d) Berat : Hb <5 g/dL

2.2.2 Interpretasi data dan diagnosa

- 1) Diagnosis : G...P...Ab... hamil ... minggu, janin tunggal hidup intrauterin, puka/puki, presentasi kepala, sudah masuk PAP atau belum.
- 2) Masalah : Masalah pada ibu hamil meliputi sakit pinggang, sering berkemih, pusing, obstipasi, lemah, sulit tidur, cemas menghadapi persalinan, mulas, kaki bengkak, kram kaki, keputihan, belum siap menjadi ibu.

2.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pada kasus kehamilan normal, diagnosa yang sudah diidentifikasi tidak ditemukan masalah, sehingga tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial (Yuliani, *et. al*, 2021)

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera, Kolaborasi/Rujukan

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/ dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain. pada kehamilan normal tidak ditemukan diagnosa masalah, sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera. Bila mengidentifikasi tanda gejala yang tidak normal pada ibu hamil sehingga dibutuhkan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan (Yuliani, *et. al*, 2021)

2.2.5 Perencanaan

Pada langkah ini memiliki tujuan setelah dilakukan asuhan kebidanan, klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan data yang dikaji, membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dan kemungkinan komplikasi serta memberikan pendidikan kesehatan atau konseling sehingga klien berusaha mensejahterakan janinnya (Yuliani, *et. al*, 2021).

Berikut adalah rencana asuhan pada ibu hamil menurut Diana (2017).

a. Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

R/ agar ibu dapat mengetahui kondisi dirinya beserta janinnya.

b. Jelaskan *health education* pada ibu tentang :

1) Jelaskan tentang asupan nutrisi pada ibu hamil

R/ untuk menjaga kebutuhan nutrisi yang seimbang bagi ibu dan pertumbuhan janinnya.

2) Jelaskan tentang P4K (Tempat, Penolong, Pendamping, Transportasi, Biaya, Pendorong, Pengambil Keputusan)

R/ mempersiapkan sedini mungkin kebutuhan persalinan ibu dan dapat mencegah bila terjadi komplikasi.

3) Anjurkan ibu istirahat cukup.

R/ istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu hamil trimester III.

4) Anjurkan menjaga kebersihannya.

R/ menjaga kebersihan diri dilakukan agar ibu merasa nyaman.

5) Jelaskan pada ibu untuk aktifitas fisik yang ringan.

R/ mencegah terjadinya risiko berbahaya pada ibu.

6) Berikan vitamin zat besi.

R/ memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh ibu hamil.

c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan: His semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.

R/ agar ibu dapat berhati-hati dan selalu waspada setiap ada tanda-tanda persalinan dan segera mencari bantuan.

d. Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/ evaluasi terhadap perkembangan kehamilan dan mendeteksi adanya komplikasi.

2.2.6 Pelaksanaan Atau Implementasi

Pelaksanaan berdasarkan rencana asuhan kebidanan kehamilan yang sudah ditentukan pada langkah ke lima. Klien diminta untuk melaksanakan semua rencana asuhan dengan didampingi keluarga maupun bidan (Yuliani, *et. al*, 2021).

2.2.7 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi sebagai bagian dari pelayanan komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. Evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut bisa dianggap efektif jika memang efektif pelaksanaannya, ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sebagian belum (Sulfianti *et. al*, 2020)

2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal Masuk : Tanggal Pengkajian :
 Jam Masuk : Jam Pengkaji :
 Tempat : Nama Pengkaji :

Kala I

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Keluhan utama yang ditanyakan adalah His/kontraksi dan ketubah sudah pecah atau belum (Diana, 2019).

2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dikaji kapan terakhir kali ibu makan dan minum serta porsi dan jenisnya.

b) Pola eliminasi

Dikaji kapan terakhir kali ibu BAB dan BAK

c) Pola Istirahat

Data yang perlu adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama.

d) Personal hygiene

Dikaji kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi, dan kapan terakhir ganti biau dan pakaian dalam.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Dilakukan pemeriksaan umum berupa keadaan umum, kesadaran, dan tanda-tanda vital

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen : Dilakukan pemeriksaan Leopold I-V, his, dan DJJ

b) Payudara : kolostrum apakah sudah keluar atau belum

b) Eksremitas : Odema atau tidak, apakah terdapat varises atau tidak.

3) Pemeriksaan Dalam/Vaginal Toucher (VT)

Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa.

a) Vulva/ vagina : lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak

b) Pembukaan : pembukaan 1-10 cm

c) Ketuban : apakah sudah pecah atau belum

d) Bagian terendah : kepala

e) Bagian terdahulu : UUK

f) Hodge: I/II/III/IV

g) Moulage : Seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul

h) Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu tidak ada.

c. Analisa

G...P...Ab... UK...Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase laten/aktif keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Menurut Sulfianti *et. al* (2020) disebutkan bahwa penatalaksanaan kala I adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan persalinan
- 2) Memberikan inform concent pada ibu dan keluarga untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut
- 4) Melakukan pemeriksaan dalam
- 5) Memberikan kebutuhan berupa makan dan minum
- 6) Memberikan support pada ibu guna memberi semangat dalam menghadapi persalinan.

Catatan Perkembangan Inpartu Kala II

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

a. Data Subjektif

Ibu merasakan perutnya semakin sakit dan ingin buang air besar

b. Data Objektif

1) Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka.

2) Pemeriksaan dalam :

Vulva/ vagina : lendir darah (bisa juga bercampur air ketuban)

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : +/-

Bagian terendah : kepala

Bagian terdahulu : UUK jam 12.00

Hodge : III/IV

Moulage : 0

Bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu tidak ada

c. Analisa

G...P...Ab... inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala II menurut Sulfianti *et. al* (2020) adalah sebagai berikut.

- 1) Memastikan adanya tanda pasti kala II
- 2) Persiapan penolong
- 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- 4) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- 5) Persiapan ibu dan keluarga
- 6) Pembersihan perineum

- 7) Pengosongan kandung kemih
- 8) Periksa dalam dan amniotomi
- 9) Pengaturan posisi ibu meneran
- 10) Pencegahan laserasi/ melakukan episiotomi
- 11) Pertolongan kelahiran bayi
- 12) Melahirkan seluruh tubuh bayi

Catatan Perkembangan Inpartu Kala III

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

a. Data Subjektif

Ibu dapat mengungkapkan perasaan lega setelah bayi dilahirkan, ibu merasakan perutnya masih sedikit mules.

b. Data Objektif

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat
- 4) Tidak teraba janin kedua
- 5) Kontraksi uterus baik

c. Analisa

P...Ab... inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

Menurut Masur (2018), penatalaksanaan kala III adalah sebagai berikut.

- 1) Memeriksa apakah ada bayi kedua
- 2) Memberikan suntikan oksitosin segera setelah bayi lahir
- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- 4) Melakukan massase fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) untuk mencegah perdarahan.

Catatan Perkembangan Inpartu Kala IV

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

a. Data Subjektif

- 1) Klien dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir
- 2) Klien merasakan perutnya kadang merasa sedikit mules
- 3) Bila klien mengalami luka ruptur pada daerah periniumnya ibu mengeluh ada rasa perih

b. Data Objektif

- 1) Laserasi jalan lahir : ada/ tidak
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi baik

c. Analisa

P...Ab... inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala IV menurut Diana (2017) adalah sebagai berikut.

- 1) Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- 2) Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
- 3) Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua postpartum
- 4) Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong.
Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi
- 5) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik/cukup/lemah

b) Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

c) Tanda-tanda vital:

Suhu : normal (36,5°C - 37°C) (Suprapti dan Mansur 2018)

Nadi : normal adalah 120 – 160 x/menit (Suprapti dan Mansur 2018)

Pernafasan : normal 40-60 kali/menit (Suprapti dan Mansur 2018)

2) Pengukuran antropometri

Berat badan : normal 2500 gram – 4000 gram

Panjang badan : normal 48-52 cm

Lingkar dada : normal 30-38 cm

Lingkar kepala : normal 33-35 cm (Jamil et al. 2019)

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : bentuk kepala simetris/asimetris, adakah caput succedaneum, adakah cephal haematoom, adakah tanda moulding.

b) Mata : katarak congenital atau tidak, strabismus atau tidak

c) Hidung: : ada pernafasan cuping hidung atau tidak, ada sekret atau tidak

d) Mulut : simetris atau tidak, ada labiopalatoskizis atau tidak

e) Telinga : simetris atau tidak

f) Leher : apakah ada pembesaran abnormal atau tidak

g) Klavikula : ada fraktur atau tidak

h) Dada : simetris atau tidak, adanya retraksi atau tidak, terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

- i) Abdomen : adakah perdarahan tali pusat, adakah hernia umbilicalis, bising usus atau tidak
- j) Genetalia : pada bayi laki-laki adakah lubang uretra, apakah testis sudah masuk dalam skrotum. Pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum.
- k) Anus : berlubang atau tidak
- l) Kulit : ada ruam dan bercak lahir dan memar atau tidak
- m) Ekstremitas : adakah sindaktili dan polidaktili

4) Periksa refleks

Tabel 2. 2 pemeriksaan refleks pada BBL

a)	Rooting	:	Apabila pinggir mulut bayi disentuh, maka bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya.
b)	Sucking dan swallowing	:	Saat bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, akan mulai menghisap
c)	Refleks moro	:	Bayi terkejut karena suara atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya.
d)	Asymmetric tonic neck	:	Kepala bayi menengok ke satu sisi, dan akan memanjangkan lengan di sisi yang sama.
e)	Menggenggam (palmar grasp reflex)	:	Apabila menyentuh telapak tangan bayi, kemudian bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam.
f)	Babinski	:	Apabila menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka.

Sumber: Herawati Mansur & Suprpti, 2018

c. Analisa

Bayi Ny.”.....” usia 1 jam dengan Bayi Baru Lahir Normal (Suprpti dan Mansur 2018).

d. Penatalaksanaan

- 1) Pencegahan infeksi. Pastikan penolong selalu menggunakan APD serta melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
- 2) Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan pada bayi dan apa tujuannya.
- 3) Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipothermi.
 - a) Ingat mekanisme kehilangan suhu tubuh bisa secara evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.
 - b) Suhu ruangan tidak boleh $<26^{\circ}\text{C}$.
- 4) Lakukan perawatan tali pusat. Setelah tali pusat dipotong kemudian diikat tanpa membungkus dengan apapun.
- 5) Inisiasi menyusu Dini (IMD). Setelah tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan letakkan tengkurap di dada ibu agar ada kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu.
- 6) Lakukan pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1%.
- 7) Berikan suntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Dosis yang diberikan adalah 1 mg intramuskulair di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata.
- 8) Untuk mencegah hepatitis B pada bayi, lakukan pemberian imnisasi HB-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral.

- 9) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 10) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
- 11) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

2.4 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Dikaji apakah ibu masih merasa mulas, apakah terdapat nyeri pada perineum ibu (Diana, 2017)

2) Riwayat persalinan sekarang

Dikaji tentang masalah selama persalinan yang sekarang, sehingga dapat dievaluasi apakah ibu memerlukan penanganan khusus. Jika ibu telah mengalami perdarahan pasca persalinan, harus dievaluasi penyebab perdarahan tersebut. Dikaji apakah ibu saat persalinan menggunakan forcep, vacuum (Astuti dalam Mansur (2018)).

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Dikaji tentang nutrisi, pola istirahat, hygiene, eliminasi, aktivitas dan pola seksual setelah melahirkan.

4) Riwayat Psikologi, sosial dan budaya

Dikaji adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, meliputi pengalaman tentang melahirkan, kemampuan merawat bayi baru lahir, budaya tarak

makan atau lainnya yang berhubungan dengan budaya perawatan bayi dan ibu postpartum. Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin dalam Mansur (2018) adalah sebagai berikut.

a) Fase taking in (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu butuh waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b) Fase taking hold (fase independen)

Terjadi pada akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Kondisi psikologi yang terjadi yaitu aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Ibu nifas sudah memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih, fokus pada bayi dan menyusui. Merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c) Fase Letting go (fase interdependen)

Fase ini terjadi pada hari ke-10 sampai 6 minggu post partum. Ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Dikaji keadaan umum ibu.

b) Kesadaran

Composmentis

c) Tanda vital

Dikaji tekanan darah, nadi, suhu, respirasi

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Payudara : Puting susu menonjol/tidak, ASI keluar atau tidak, adakah benjolan abnormal

b) Abdomen : Tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus, diastasis rectus abdominalis.

c) Genitalia : Jenis lochea, ada jahitan perineum/tidak, ada infeksi/tidak.

d) Anus : Adakah hemorrhoid atau tidak

e) Ekstremitas : Adakah tanda Homan

c. Analisa

P...Ab... dengan postpartum hari ke

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan masa nifas pada setiap kunjungan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 3 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Waktu	Asuhan
6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
	Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
	Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
	Pemberian ASI awal.
	Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
	Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
	Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
	Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
	Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
	Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
	Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
	Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Kemenkes RI, 2013

2.5 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b) Tanggal lahir : untuk mengetahui usia bayi
- c) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Masalah yang sering terjadi pada neonatus adalah bercak mongol, hemangioma, ikterus, gumoh, diper rush.

3) Kebutuhan Dasar

- a) Pola nutrisi. Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya.
- b) Pola eliminasi. Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning.
- c) Pola istirahat. Pola tidur normalnya bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

d) Pola aktivitas. Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

e) Riwayat Psikososial, kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, dalam Diana (2017)).

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mengkaji kondisi bayi untuk menentukan pemeriksaan disamping alasan datang.

5) Riwayat Prenatal dan natal

a) Riwayat prenatal (kehamilan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat dalam kandungan. Pengkajian ini meliputi : hamil ke berapa, umur kehamilan, ANC, HPL dan HPHT.

b) Riwayat natal (persalinan)

Untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) serta keadaan bayi saat lahir.

b.Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun dalam Diana (2017) adalah sebagai berikut:

(a) Pernapasan : Pernapasan normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti napas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

(b) Warna kulit : Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

(c) Denyut jantung: Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu, ulangi penghitungan denyut jantung.

(d) Suhu aksila : 36,5°C sampai 37,5°C.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : panjang badan normal 48-52cm

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : tidak ada sekret
- b) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung.
- c) Mulut : tidak ada oral trush.
- d) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi/ weezing
- e) Abdomen : tidak terlihat tanda infeksi pada tali pusat

4) Periksa refleks

- a) Rooting : (+)
- b) Sucking : (+)
- c) Moro : (+)
- d) Menggenggam (palmar grasp reflex) : (+)
- e) Babinski : (+)

c. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia...jam/hari

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan neonatus pada setiap kunjungan disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 4 Asuhan Selama Kunjungan Neonatus

Waktu	Asuhan
KN 1 (6-24 Jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan identitas bayi dan melakukan pengkajian data 2. Menjaga bayi agar tetap hangat 3. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB, tali pusat. 4. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini 5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin 6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah. sehingga dapat segera dilakukan penanganan. 7. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 8. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang..
KN 2 (3-7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi 6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang
KN 3 (8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju

	<p>yang basah dengan yang kering</p> <p>5) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah.</p> <p>6) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi</p>
--	---

Sumber: Sulis Diana, 2017

2.6 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

Tanggal pengkajian :

Jam pengkajian :

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke bidan seperti ingin menggunakan kontrasepsi.

2) Riwayat Menstruasi

Yang dikaji adalah HPHT, lamanya dan keluhan. Dikaji karena dapat mempengaruhi pemilihan metode KB.

3) Riwayat Kesehatan

a) Hormonal

Tidak diperbolehkan pada ibu yang memiliki penyakit hepatitis, perokok dengan usia lebih 35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 140/90 mmHg, riwayat gangguan faktor

pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, endometrium, migraine dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) (Diana, 2017).

b. Non Hormonal

Pada akseptor AKDR tidak diperbolehkan pada ibu yang memiliki gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik (Diana, 2017).

4) Riwayat KB

Yang dikaji adalah KB yang pernah digunakan oleh ibu dan keluhan saat menggunakan KB tersebut. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Diana, 2017).

5) Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Muslihatun dalam Diana (2017)).

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum:

- a) Baik. Pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Diana, 2017).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien (Diana, 2017).

3) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Pada calon pengguna kontrasepsi hormonal

(1) Tekanan darah

Pada awal pemakaian KB hormonal tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg. Pada ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi, suntik, dan implant).

(2) Suhu

Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C (Diana, 2017).

(3) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit (Diana, 2017).

(4) Pernapasan

Pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernapasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru.

b) Pada calon pengguna kontrasepsi IUD

(1) Tekanan darah

Pada calon akseptor KB IUD non hormonal dapat digunakan pada penderita tekanan darah tinggi.

(2) Suhu

Suhu tubuh yang melebihi 38°C merupakan tanda gejala terjadinya infeksi pada tubuh dan dapat mempengaruhi pemakaian KB IUD, karena kontraindikasi KB IUD adalah infeksi pada genitalia (seriksitis, vaginitis), penyakit radang panggul (PRP), yang ditandai dengan demam.

(3) Nadi

Denyut nadi normal adalah 70x/menit sampai 88x/menit. Dalam keadaan demam, denyut nadi akan meningkat.

(4) Pernapasan

Pada penderita asma dan gangguan sistem respirasi dapat menggunakan kontrasepsi IUD non hormonal karena bukan termasuk kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD.

4) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi (Diana, 2017).
- b) Mata: Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak (Diana, 2017).
- c) Leher: Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Diana, 2017).
- d) Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan (Diana, 2017).
- e) Genetalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan (Diana, 2017).
- f) Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas (Diana, 2017).

4) Pemeriksaan Fisik Khusus

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

c. Analisa

P.....Ab.... calon akseptor KB

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana menurut Diana (2017) adalah sebagai berikut.

- 1) Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- 2) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- 3) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Lakukan informed consent
- 7) Persiapkan alat, pasien dan lingkungan
- 8) Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien
- 9) Rapiakan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
- 10) Berikan KIE pasca pemasangan dan menganjurkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor.
- 11) Melakukan pendokumentasian