

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Continuity of Care (CoC)*

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Fitri & Setiawandari, 2020). *Continuity of Care (CoC)* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). *Continuity of Care (CoC)* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dapat ditarik kesimpulan bahwa *Continuity of Care (CoC)* merupakan pelayanan yang mendasari praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan *Continuity of Care (CoC)* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan

termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *Continuity of Care (CoC)* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

Continuity of Care (CoC) dimulai dari asuhan *Antenatal Care (ANC)* secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x, trimester 2 (usia kehamilan 14–27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Persalinan merupakan momen yang sangat ditunggu oleh ibu dan keluarga, namun ibu khawatir akan keselamatan ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 37-40 minggu, lahir normal atau spontan dengan presentasi kepala dibelakang. Pada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan

fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional . Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan. Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi (H.P.Wahyuningsih, 2018)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Berdasarkan Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/ 2007 asuhan

kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan Kepmenkes No. 938/ Menkes/ SK/ VIII/ 2007, standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari 45 pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan implementasi, Evaluasi, Dan Pencatatan Asuhan Kebidanan

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan Berfokus Pada Upaya Pencegahan, Promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarganya dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi

orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak (Podungge, 2020)

3. Standar Profesi Bidan

Standar Profesi Bidan yang berhubungan dengan asuhan berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL/Neonatus dan KB tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/Menkes/SK/III2007 tentang Standar Profesi Bidan.

- a. Kompetensi ke 1 Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya. 46
- b. Kompetensi ke-2 Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua
- c. Kompetensi ke-3 Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
- d. Kompetensi ke-4 Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- e. Kompetensi ke-5 Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang

bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

- f. Kompetensi ke-6 Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. 47
- g. Kompetensi ke-7 Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan -5 tahun).
- h. Kompetensi ke-8 Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.
- i. Kompetensi ke-9 Melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi.

4. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan Berdasarkan Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I Pengkajian Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria evaluasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psiko-sosial-spiritualkultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lan uti sesuai dengan kondisi klien/pasien

f. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnose masalah potensial dan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu dan anak meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, keluarga berencana serta kesehatan reproduksi. Kunjungan awal *antenatal care* (ANC) adalah suatu masa ketika wanita melakukan pemeriksaan pertama

kali pada masa kehamilan. Rincian tahapan pada pemeriksaan secara mendasar sama, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan berapa saat kunjungan tersebut terjadi (Kemenkes RI, 2020).

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan berbagai sumber untuk evaluasi yang kompleks kepada ibu atau bayi. Dalam pengumpulan data ini, bidan akan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subjektif dan data objektif

1) Data Subjektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (*allo anamnesis*).

a) Biodata

- (1) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.
- (2) Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.

- (3) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religious, terutama pada pasien dengan gangguan psikologi.
- (4) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- (5) Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.
- (6) Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami

b) Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosis pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis

c) Riwayat Kesehatan Reproduksi

- (1) Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)
- (2) Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi

d) Riwayat Kehamilan sekarang

- (1) Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi

Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami

selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu.

e) Riwayat Obstetrik yang lalu

Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal.

f) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

g) Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik

h) Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah

yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin.

i) Pola Kehidupan sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi.

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Kriteria keadaan umum yaitu meliputi.

Baik : jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah : Jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

- (2) Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm.
- (3) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Secara umum penambahan berat badan <9 kg selama hamil atau <1kg setiap bulan atau <1kg sejak bulan ke empat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2. 1 Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (kg)			Jumlah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Fatimah, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

Menghitung IMT:
$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

- (4) LiLA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu. LiLA normal adalah 23,5 cm
- (5) Tanda-tanda vital.
- (a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastole >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Berdasarkan WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg.

(b) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Fekuensi nadi normal antara 60-90x/menit

(c) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisaran antara 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$.

(d) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini

adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik meliputi IPPA (Inpeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi).

(1) Kepala

(a) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia.

(b) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada

pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

(c) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolanbenjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah.

(2) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroide dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

(3) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan

dengan cara menekan pada bagian pretibial, dorsopedis dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

- Derajat I : kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.
- Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.
- Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik.
- Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

(4) Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi.

(5) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi empat tahap yaitu (Fitri & Setiawandari, 2020):

(a) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukakn sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap kearah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin yang ada pada bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong.

(b) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi

bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah.

(c) Leopold III

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

(d) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap ke arah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebarkan), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul.

(6) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (McDonald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis

sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah(Yuliani, 2021):

- (a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- (b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-11) \times 155$.

Tabel 2. 2 Perkiraan TFU terhadap UK

No	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
1	24-25	22-28
2	26,7	28
3	29,5-30	30
4	29,5-20	32
5	31	34
6	32	36
7	33	38
8	37,7	40

(Sumber (Yuliani, 2021)

(7) Pemeriksaan Detak Jantng Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari

bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta.

(8) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui

adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(9) Refleks patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung. Pada kondisi normal apabila tendon patella ditekuk maka akan terjadi refleks pada otot paha depan di paha berkontaksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar. Jika reaksi negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan natinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO₄. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO₄.

(10) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada prosedur ANC, pengukuran panggul luar sudah

tidak di gunakan lagi. Kepala yang tidak kunjung masuk PAP menjadi salah satu indicator CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*), dimana untuk menegakkan diagnose harus dikonsultasikan kepada SpOG. Adapun jenis pemeriksaan panggul luar sebagai berikut :

(a) Distansia spinarum ($\pm 24\text{cm}-26\text{cm}$). Jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dextra.

(b) Distansia cristarum ($\pm 28\text{cm}-30\text{cm}$). Jarak yang terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri.

(c) Distansia eksterna ($\pm 18\text{cm}$). Jarak antara tepi atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbalke-V.

(11) Pemeriksaan penunjang

(a) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama yaitu pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria), HbsAg (untuk menegakkan diagnosis Hepatitis), tes HIV.

(b) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi diantaranya urinalisis, pemeriksaan kadar hemoglobin, kadar gula darah

(c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG).

b. Interpretasi Data Dasar/Identifikasi

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney adalah identifikasi akurat untuk masalah/diagnosis dan kebutuhan pelayanan

kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output hari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

1) Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan.

G...P...A UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

2) Mengidentifikasi masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

e. Perencanaan Asuhan

Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien (Nurwiandani, 2018).

f. Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang

diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal.

Kriteria 10 T tersebut Berdasarkan Kemenkes R.I. (2018), kemenkes R.I (2013a) serta PMK No. 97 tahun 2014 yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia.

c. Ukur lingkaran lengan atas/LILA (nilai status gizi)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila

telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD (Hadianti, D.N. dkk, 2019).

Tabel 2. 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan Setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Kementerian Kesehatan R.I., 2016)

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2018).

h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu

ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV dll) (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2018).

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2018) .

j. Temu wicara (konseling)

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2018).

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

1) Data Subjektif (S)

a) Keluhan utama

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

b) Kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum.

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam.

(3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat.

2) Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik atau lemah
- (2) Kesadaran : compos metis
- (3) TTV : memeriksa tekanan darah, suhu,

nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(b) DJJ : digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.

(c) Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas.

Kontraksi digunakan untuk menentukan status

persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

(d) Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian

tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.

(2) Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).

(3) Pemeriksaan dalam

(a) Pemeriksaan genetalia eksterna

Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka paru di perineum.

(b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak

dilakukan pemeriksaan dalam.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

(c) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.

(d) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

(e) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.

(4) Anus : digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

(5) Ekstremitas : untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein urin.

3) Assesment (A)

G_P_A UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala,

Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

4) Penatalaksanaan (P)

a) Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.

b) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

- c) Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- d) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
- e) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

b. Catatan Perkembangan Kala II

1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

2) Data Objektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam:

- a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau air ketuban.
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Penipisan : 100%
- d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- g) Hodge : III+

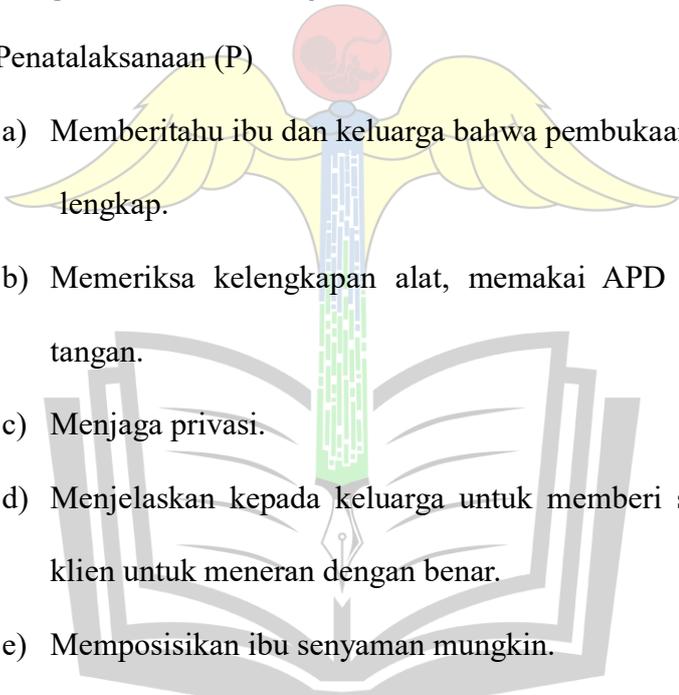
h) Moulage : 0

i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah.

3) Assessment (A)

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

4) Penatalaksanaan (P)

- 
- a) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
 - b) Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.
 - c) Menjaga privasi.
 - d) Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi semangat pada klien untuk meneran dengan benar.
 - e) Memposisikan ibu senyaman mungkin.
 - f) Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - g) Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.
 - h) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.
 - i) Mengajarkan keluarga memberikan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran.
 - j) Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai

APN.

c. Catatan Perkembangan Kala III

1) Data Subjektif (S)

- a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat.
- b) Perut ibu masih terasa mulas.

2) Data Obyektif (O)

- a) TFU : setinggi pusat
- b) Tidak terdapat janin kedua.

3) Assessment (A)

P...A... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan (P)

a) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

b) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.

c) Melakukan IMD.

d) Menjaga privasi ibu dan bayi.

e) Memindahkan klem pada tali pusat.

f) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.

g) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.

- h) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
- i) Melakukan masase.
- j) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
- k) Mengevaluasi perdarahan.
- l) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

d. Catatan Perkembangan Kala IV

1) Data Subjektif (S)

- a) Perut ibu masih terasa mulas.

2) Data Obyektif (O)

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TFU : 2 jari di bawah pusat
- d) Kandung kemih : kosong

3) Assessment (A)

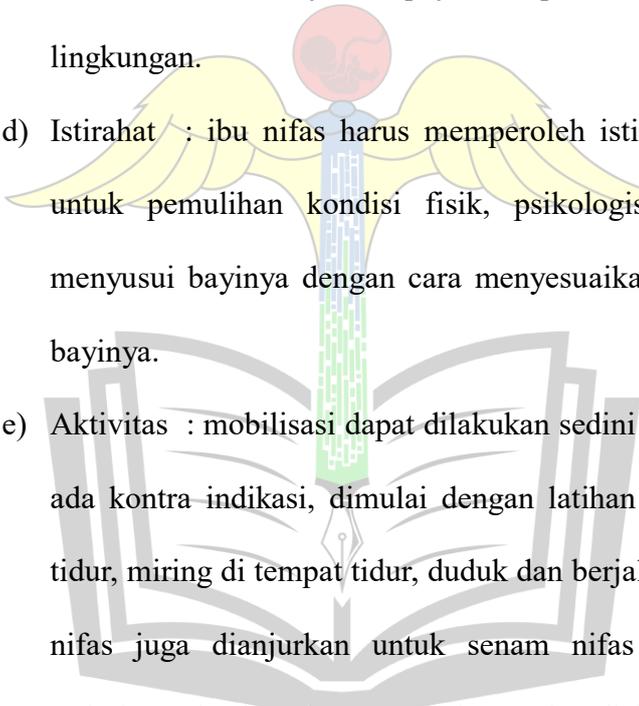
P...A...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.

- b) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
 - c) Menganjurkan ibu minum dan makan.
 - d) Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
 - e) Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui.
- e. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas
- 1) Data Subjektif (S)
 - a) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting usus, puting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).
 - 2) Kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.

- 
- b) Eliminasi : ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
- c) Personal hygiene : untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.
- d) Istirahat : ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
- e) Aktivitas : mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- f) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

3) Data psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda

dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, letting go*.

b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry*.

c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis.

Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital : segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

b) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

e) Payudara

Pembesaran puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.

f) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

g) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

h) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek.

c. Assesment (A)

1) Diagnosa

P.... A.... dengan jam/hari... post partum tanpa keluhan.

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

3) Kebutuhan

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi.
- b) Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.
- c) Konseling perawatan payudara.
- d) Bimbingan cara menyusui yang baik

d. Penatalaksanaan (P)

1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c) Memberikan konseling tentang

(1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

(2) Personal hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

(a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

(b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting

(c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.

(d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.

(e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(f) Payudara dikeringkan

d) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

e) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.

b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.

d) TFU pertengahan pusat dan simfisis

- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif.
 - i) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Observasi tanda-tanda vital
 - c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - e) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif.
 - f) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 40 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.

- c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
- d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.
- e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

1) Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif (S)

1) Biodata Anak

- a) Nama : untuk mengenal bayi.
- b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

KU : baik

Nadi : >100 – 160x/menit

RR : 30-60 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C.

BB : 2500 – 4000gram

PB : 48-52 cm

LIKA : 33-35
LIDA : 31-34
LILA : 9-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : seluruh badan bayi harus tampak merah muda mengindikasikan perfusi perifer yang baik.
Berdasarkan WHO 2020 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

Kepala : adakah *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun ubun tertutup

Mata : tidak ada kotoran atau secret.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi

Telinga : telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak

Leher : pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi

Dada : periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan

Genitalia : pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra

(Kukuh, 2018)

Anus : tidak terdapat atresia ani.

3. Pemeriksaan Refleks

Refleks pada bayi merupakan gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari oleh bayi, refleks pada bayi antara lain (Hatijar et al., 2020):

a) Refleks moro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan

kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) Refleksi rooting

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan.

c) Refleksi sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam merespon terhadap stimulasi.

d) Refleksi grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan mengenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e) Refleksi startle

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

f) Refleksi tonic neck

Bila kepala bayi diputar ke satu sisi bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Rini Sih, 2017).

c. Assesment (A)

1) Diagnosis

Bayi baru lahir normal, dengan cukup bulan sesuai masa kehamilan
usia jam

2) Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi

d. Penatalaksanaan (P)

1) Asuhan bayi baru lahir hari pertama

a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di
bedong.

b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB
minimal (1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD.

d) Memberikan identitas bayi.

e) Memberikan vitamin K1.

f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan
seserir mungkin.

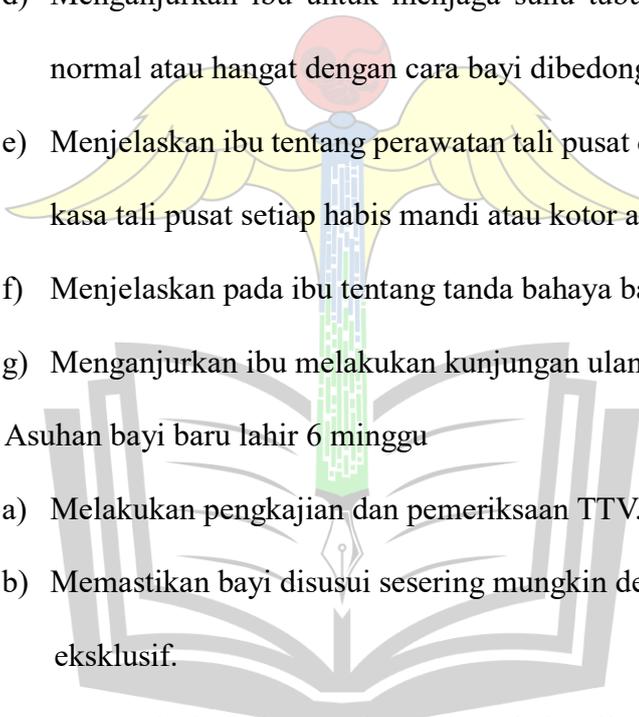
g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti
kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

h) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera
dibawa kepetugas kesehatan.

i) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita,
2017).

2) Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari

a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.

- 
- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
- f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 3) Asuhan bayi baru lahir 6 minggu
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.

- f) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.
5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama/Alasan Datang

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

2) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

3) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

4) Data psikologis

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

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

3) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

4) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

d) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

c. Assesment (A)

P...Ab... umur ibu... dengan akseptor KB...

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
- 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya.
- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
- 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor.

D. Pelayanan Kebidanan Komplementer

1. Definisi Kebidanan Komplementer

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan

kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu (Kock, 2019). Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional medis. Dalam pelaksanaannya terapi komplementer dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis

2. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

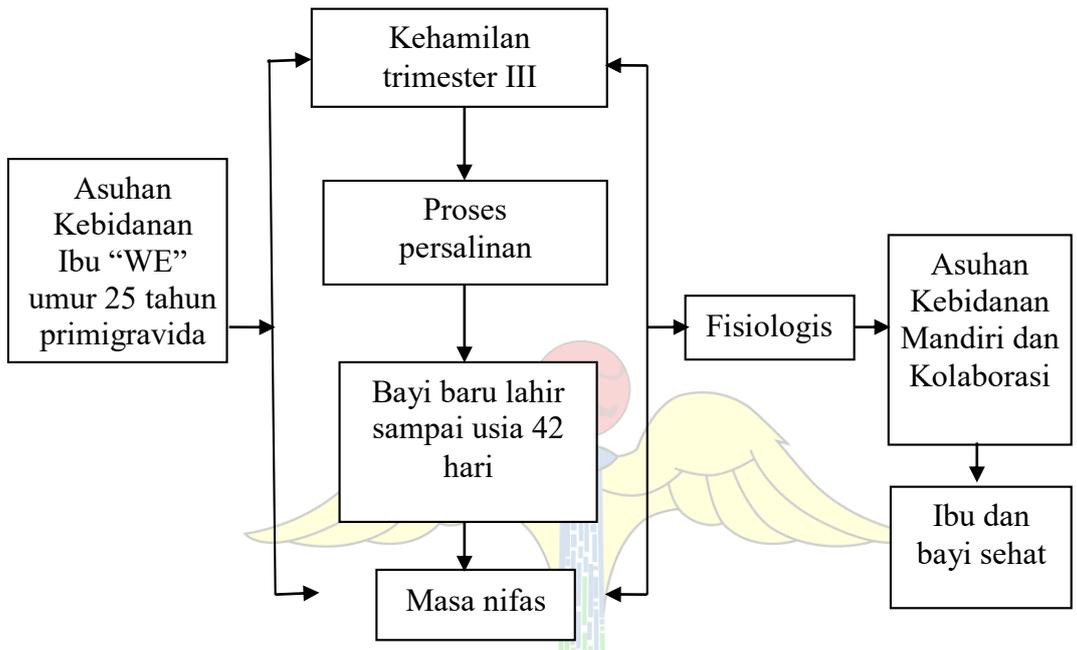
Massase effleurage Asuhan komplementer dalam pelayanan kesehatan merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Asuhan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang telah teruji kualitas keamanan, dan efektifitasnya berdasarkan penelitian dan keilmuan (Evidence Based Medicine). Ibu hamil pada umumnya mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan selama kehamilan, yang dapat diatasi dengan terapi komplementer. Adapun contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil Berdasarkan (Purba & Sembiring, 2021) yaitu Massage effleurage.

Massage adalah salah satu cara untuk memunculkan wellness for body and mind. Massage adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. Prenatal massage adalah pijatan yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan

mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Nyeri pinggang dapat dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik masase effleurage yaitu teknik pemijatan pada 26 daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf dan menghilangkan nyeri dan teknik relaksasi dapat membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktekkan. Kemampuan relaksasi secara sengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan.

E. Kerangka Berpikir

Asuhan kebidanan berkesinambungan, mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penulis berencana memberikan asuhan secara berkesinambungan kepada ibu “WE”. Namun, jika dalam menjalankan asuhan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas terjadi hal yang patologi maka akan dilakukan kolaborasi



Gambar 1. 1 Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus

Keterangan :

→ Variabel yang diteliti