

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity Of Care* (COC) yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhn ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data objektif (Kemenkes RI, 2017).

1. Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah.

1) Identitas Ibu dan Suami

Nama : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

Usia : Usia menentukan faktor risiko pada kehamilan maupun persalinan, usia produktif adalah 20 – 30 tahun. Apabila ibu hamil berusia < 16 tahun atau > 35 tahun akan berisiko bagi ibu maupun janin.

Agama : Berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustadz, agama kristen memanggil pendeta atau pastur.

Pendidikan : Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Dapat

diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun.

Pekerjaan : Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu atau suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu atau tidak. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok, percetakan dan lain-lain.

Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

3) Keluhan Utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya memeriksa kehamilannya. Keluhan yang pada umumnya terjadi

pada trimester III antaranya suhu badan meningkat, sering kencing, sulit tidur, kram pada kaki, sesak nafas, pusing atau sakit kepala dan varises pada kaki (Asrinah dkk, 2010).

4) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Terdahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksi atau tidak, dikarenakan akan berpengaruh pada kehamilannya.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah sekarang ini ibu benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM, PMS (Penyakit Menular Seksual) dan lainnya. Karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandung.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menular kepada anggota keluarga yang lain. Bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami

seperti jantung, DM, asma, hipertensi dan lainnya. Karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga dan dapat membahayakan apabila penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011).

5) Riwayat Kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : Mulai dari keluar haid pertama kali berkisar 12 – 13 tahun.

Siklus : Teratur atau tidak, siklus menstruasi berkisar 28 – 29 hari.

Lama : Lama menstruasi berkisar 5 – 7 hari.

Dysmenorrhea : Iya atau tidak.

HPHT : HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir) perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu.

HPL : Hari perkiraan lahir. Pada siklus menstruasi 28 hari menetapkan HPL yaitu dengan menambahkan hari +7 bulan -3 dan tahun +1 dan pada siklus menstruasi 30 hari HPL ditentukan dengan menambahkan hari +9, bulan -3 dan tahun +1. Sedangkan pada siklus menstruasi 35 hari, HPL ditentukan

dengan menambahkan hari +13, bulan -3 dan tahun +1 (Romauli, 2011).

b. Riwayat Obstetri

(Gravida (G)_ Para (P)_ _ _ _ Abortus (Ab)_ _ _ Anak hidup (Ah)...), meliputi perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Muslihatun dkk, 2009).

c. Riwayat Persalinan Lalu

Riwayat persalinan mencakup berat badan bayi saat lahir, kelainan bawaan bayi, serta keadaan bayi saat dilahirkan karena pada kehamilan sebelumnya akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya. (Hani dkk., 2014).

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC : Berapa kali ibu sudah ANC, di mana ibu memperoleh ANC. Pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung.

Imunisasi TT : Berapa kali imunisasi, di mana ibu mendapatkan imunisasi.

Keluhan : Apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol.

Kebiasaan : Apakah ibu mempunyai kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu dan alkohol dsb (Romauli, 2011).

Tabel 1. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan (%)	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun atau seumur hidup

(Walyani. E. S. 2015)

6) Keadaan Sosial Budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial, maka perlu ditanyakan beberapa hal yang diantaranya yaitu dukungan moral dan material keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilannya, kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, serta pandangan terhadap kehamilan (Sumaiaty dkk., 2014).

7) Riwayat Perkawinan

Lama Kawin : Untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah.

Kawin Ke : Sudah berapa kali klien menikah.

Usia Saat Kawin : Berapa umur pasien pada saat menikah
(Romauli, 2011).

8) Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya
(Handayani & Mulyati, 2017).

9) Riwayat Keluarga Berencana

Yang dikaji adalah jenis metode yang dipakai, waktu, tempat saat pemasangan dan berhenti atau tidak, keluhan atau alasan berhenti (Muslihatun dkk, 2009).

10) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Yang perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari atau belum. Pola yang dikaji :

a. Pola Nutrisi

Apakah ibu sudah makan teratur 3 kali sehari atau belum, apakah sudah mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, dikarenakan asupan nutrisi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Tabel 2. Asupan Makanan Wanita Hamil

Zat Gizi	Tidak Hamil	Hamil
Kilokalori (kcal)	2200	2500
Protein (g)	55	60
Vitamin larut dalam lemak		
A (ug)	800	800
D (ug)	10	10
E (ug)	8	10
K (ug)	55	65
Vitamin larut dalam air		
C (mg)	60	70
Folat (ug)	180	400
Niasin (mg)	15	17
Riboflavin (mg)	1,3	1,6
Tiamin (mg)	1,2	1,5
Pirodixin B6 (mg)	1,6	2,2
Kobalamin B12 (ug)	2,0	2,2
Mineral	1200	1200
Kalsium (mg)	1200	1200
Lodium (ug)	150	175
Magnesium (mg)	280	320
Besi (mg besi fero)	15	30
Seng (mg)	12	15

(Prawirohardjo, 2009)

b. Pola Minum

Berapa kali minum dalam sehari perlu ditanyakan, hal ini untuk mencegah keadaan kekurangan cairan minimal 8 gelas/hari.

c. Pola Eliminasi

BAK perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK setiap harinya. BAB juga perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesteron juga dari

warna fesesnya terkadang hitam disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil.

d. Pola Istirahat

Mengetahui apakah ibu beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak. Dianjurkan untuk tidur malam kurang 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

e. Pola Personal Hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan.

f. Pola Seksual

Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung. Frekuensi : melakukan hubungan seksual 2/3 kali dalam seminggu. Gangguan : bidan menanyakan apakah klien mengalami gangguan dalam melakukan hubungan seksual, misalnya tidak puas dengan

suami dan adanya rasa nyeri yang timbul saat berhubungan (Sulistyawati, 2009).

11) Data Psikologi, Sosial, Ekonomi dan Budaya

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

- a. Kehamilan ini diharapkan atau 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.

2. Objektif

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

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum

Berkriteria baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik tidak mengalami ketergantungan saat berjalan. Sedangkan hasil pemeriksaan berkriteria lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik serta secara fisik tidak mampu berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Tingkat kesadaran dimulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal). Beberapa jenis kesadaran lainnya sebagai berikut.

Table 3. Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Composmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
Somnolen	Keadaan kesadaran yang hanya ingin tidur saja. Hanya dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat dan waktu.
Sopor atau semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsangan nyeri.
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan apa pun.

(Priharjo, 2007)

c. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi ialah keadaan rongga panggul. Pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Namun tidak semua pada ibu yang pendek rongga panggulnya sempit.

d. Berat Badan

a) Berat Badan Lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada perbedaannya dengan BB sekarang.

b) Berat Badan Sekarang

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

e. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Protein (KEP) Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan

indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan BBLR.

a) Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 – 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 – 90 mmHg. Normalnya 120/80 mmHg.

b. Nadi

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. Berkisar antara 60 – 100 x/menit.

c. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16 – 24 x/menit.

d. Suhu Tubuh

Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai karena bersamaan dengan meningkatnya suhu, tubuh akan mengeluarkan zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan yang bisa berakibat buruk bagi

kehamilan atau janin. Suhu tubuh yang normal adalah 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Beberapa cara pemeriksaan yang dilakukan adalah dengan inspeksi (pemeriksaan dengan melihat), palpasi (pemeriksaan dengan meraba) dan auskultasi (pemeriksaan dengan mendengar).

a. Inspeksi

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

Kepala : Bentuk kepala simetris atau tidak, rambut tampak kotor atau tidak, lurus atau keriting, rambut rontok atau tidak.

Muka : Melihat apakah muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidarum atau tidak, edema atau tidak.

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, sklera normal warna putih.

- Hidung : Melihat apakah ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernafasan cuping hidung atau tidak.
- Mulut : Bibir pucat atau tidak, bibir kering atau tidak, stomatitis atau tidak, caries gigi atau tidak.
- Leher : Adakah pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adakah pembesaran pada vena jugularis atau tidak.
- Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah ada retraksi dada, wheezing paru-paru atau tidak, denyut jantung teratur atau tidak.
- Payudara : Membesar simetris atau tidak, puting susu menonjol, datar atau tenggelam, ada benjolan atau tidak, hiperpigmentasi areola atau tidak.
- Abdomen : Melintang atau membujur, tegak atau lembek, menggantung atau menonjol, adakah luka bekas operasi atau tidak, linea nigra tampak atau tidak dan adakah striae gravidarum.
- Genitalia : Adakah tanda chadwicks, kondiloma atau tidak, bersih atau tidak, adakah keputihan atau tidak, jaringan parut pada perineum.
- Ekstremitas : Normalnya simetris, apakah ada gangguan pergerakan, apakah edema atau tidak, adanya

edema atau varises atau tidak pada kaki dan tangan.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011). Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi.

Leher : Mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis.

Dada : Puting susu kaku atau tidak, adakah benjolan atau tidak, ASI sudah keluar atau tidak.

Abdomen : Mengetahui usia kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak dan sejauh mana bagian terdepan janin masuk ke PAP. Meliputi sebagai berikut.

a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (bokong), jika keras, bundar dan melenting (kepala). Tujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.



Gambar 1. Gambaran Pemeriksaan Leopold I

Tabel 4. Usia Kelahiran Berdasarkan TFU dan Mc Donald

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Mc Donald	Usia Kehamilan
1/3 di atas simpisis	9 cm	12 minggu
1/2 di atas simpisis-pusat	16 – 18 cm	16 minggu
2/3 di atas simpisis	20 cm	20 minggu
Setinggi pusat	24 – 25 cm	24 minggu
1/3 di atas pusat	26,7 cm	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	29,5 – 30 cm	32 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	33 cm	36 minggu
Dua jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	37,7 cm	40 minggu

(Prawirohardjo, 2009)

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian janin yang berada di samping kanan dan kiri perut ibu. Cara pemeriksaan salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi lainnya. Hasil pemeriksaan berupa punggung kiri (PUKI) atau punggung kanan (PUKA), bagian punggung teraba rata, cembung, kaku atau tidak dapat digerakkan. Bagian kecil (tangan kanan dan kiri) akan teraba kecil, bentuk atau posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif atau pasif.



Gambar 2. Gambaran Pemeriksaan Leopold II

c) Leopold III

Untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Teknik pemeriksaannya pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, di antara ibu jari dan jari-jari salah satu tangan, tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.



Gambar 3. Gambaran Pemeriksaan Leopold III

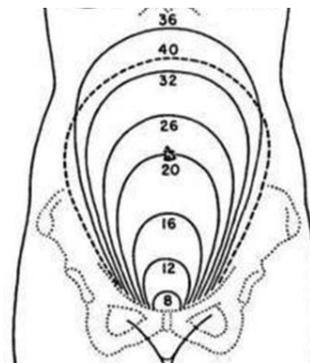
d) Leopold IV

Mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pada tahap pemeriksaan bisa juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan DJJ karena letaknya antara punggung dan kepala. Caranya yaitu kaki ibu diluruskan kemudian dengarkan DJJ selama 1

menit. Dan bandingkan dengan nadi ibu, nilai DJJ normal yaitu 120 – 160 x/menit.



Gambar 4. Gambaran Pemeriksaan Leopold IV



Gambar 5. Gambaran Tinggi Fundus Uteri sesuai UK

Tafsiran Berat Janin (TBJ) menurut Mochtar, 2012 berdasarkan rumus Johnson Tausak adalah :

Jika, bagian terbawah janin belum memasuki PAP maka menggunakan rumus : $TBJ = (TFU-12) \times 155$

Jika, bagian terbawah janin sudah memasuki PAP maka menggunakan rumus : $TBJ = (TFU-11) \times 155$

c. Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau dibagian kanan). Mendengarkan denyut

jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 – 160 x/menit (Romauli, 2011).

d. Perkusi

Normal tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negatif kemungkinan klien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Laboratorium

a. Hemoglobin

Untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Penilaian hemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 gr % : Tidak anemia

Hb 9-10 gr % : Anemia ringan

Hb 7-8 gr % : Anemia sedang

Hb < 7 gr % : Anemia berat

b. Golongan Darah

Untuk mengetahui golongan darah ibu. Golongan darah secara umum terbagi menjadi empat golongan darah yaitu A, B, O dan AB.

c. WR dan VDRT

Bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis.

d. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

a) Urine Albumin

Bertujuan untuk mengetahui kemungkinan apakah ada kelainan pada air kemih, misal gejala preeklampsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing.

- : Tidak ada keluhan
- + : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01 – 0,05%)
- ++ : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran (0,05 – 0,2%),
- +++ : Jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2 – 0,5%)
- ++++ : Sangat keruh dan bergumpal (> 0,5%)

b) Urine Reduksi

Bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan.

- : Biru atau hijau jernih

- + : Kuning
- ++ : Oranye
- +++ : Merah bata atau coklat

e. HbsAg

Untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis didalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carrier.

f. USG

Pemeriksaan USG digunakan untuk membuktikan kehamilan, usia kehamilan, ukuran plasenta dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar, serta beberapa abnormalitas (Romauli, 2011).

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien sesuai dengan interpretasi yang benar dari data-data yang telah dikumpulkan.

Dx :

G(Gravida)_ P(Para)_ _ _ _ Ab(Abortus)_ _ _ UK... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, letak kepala/bokong, intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

Ds :

1. Ibu mengatakan sudah hamil berapa kali, apakah pernah mengalami abortus

2. Ibu mengatakan usia kehamilannya
3. Ibu mengatakan HPHT sebagai dasar digunakan bidan dalam menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tafsiran persalinan pada ibu hamil menggunakan HPHT tersebut.

Do :

Keadaan umum	: Baik atau lemah
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan darah	: 90/60 – 120/80 mmHg
Suhu	: Normal (36,5 – 37,5°C)
Nadi	: 60 – 80 kali/menit
Pernapasan	: 16 – 24 kali/menit
Tinggi badan	: > 145 cm.
Berat badan	: Kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu
Tafsiran persalinan	: Sesuai dengan perhitungan HPHT ibu
LILA	: Normal > 23,5 cm.

Pemeriksaan Abdomen :

1) Leopold I

Tinggi fundus uteri (TFU) tidak jauh beda dengan usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus adalah bokong.

2) Leopold II

Bagian kanan atau kiri perut ibu teraba punggung bayi.

3) Leopold III

Bagian bawah perut ibu teraba kepala bayi, bagian kepala janin sudah/ belum masuk pada PAP.

4) Leopod IV

Kepala bayi sudah masuk sebagian besar/kecil PAP.

5) DJJ : Normalnya adalah 120 – 160 kali/menit.

Masalah :

Masalah yang sering dirasakan ibu selama kehamilan trimester III berhubungan dengan ketidaknyamanan ibu hamil seperti terganggunya pola eliminasi yang menyebabkan ibu sering BAK sehingga pola istirahat ibu terganggu dan waktu istirahat tidak tercukupi. Ketidaktahuan ibu dalam menjaga kebersihan diri merupakan suatu yang menjadi masalah karena ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III akan lebih sering berkeringat dan mengalami keputihan.

Kebutuhan :

Istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan TM III dan gizi ibu hamil (Sulistyawati, 2014).

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Untuk mengetahui atau menentukan diagnosa atau masalah potensial berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan perdarahan pervaginam, IUGD, ketuban pecah dini atau persalinan prematur (Sulistyawati, 2014).

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Untuk mengetahui tindakan segera yang dibutuhkan untuk menangani adanya komplikasi atau penyulit. Antisipasi tindakan segera dalam pelaksanaannya, bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera di mana bidan harus melakukan tindakan dengan segera untuk menyelamatkan pasien. Namun terkadang juga didapatkan situasi dimana pasien yang membutuhkan tindakan segera secara sementara untuk menunggu instruksi dokter atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya (Sulistiyawati, 2014).

5. Intervensi

Diagnosa : G₁P₀000Ab₀₀₀ UK...minggu, janin T/H/I, letkep, PUKA/PUKI, dengan keadaan ibu dan janin baik

Tujuan : Keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dan persalinan berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Kriteria Hasil : Pemeriksaan umum, TTV

1. Lakukan pendekatan terapeutik pada pasien dengan komunikasi terapeutik. Dengan komunikasi dapat terjalin kerjasama dan kepercayaan klien terhadap tenaga kesehatan.
2. Beri penjelasan tentang keadaan kehamilannya. Penjelasan informasi tentang keadaan kehamilannya.
3. Jelaskan pada pasien tentang bahaya kehamilan TM III. Menambah pengetahuan dan untuk mengantisipasi Ibu kapan harus segera ke RS.

4. Beri penjelasan tentang mengkonsumsi menu seimbang dan manfaatnya. Konsumsi menu seimbang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu perkembangan janin.
5. Anjurkan untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup bisa membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan membuat relaksasi.
6. Anjurkan Ibu untuk kontrol 1 minggu sekali. Memantau kehamilan baik kondisi kesehatan Ibu dan janin.

6. Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana (Kemenkes RI, 2017).

7. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat di lembar catatan perkembangan, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

1. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ dan TFU ibu dalam batasan normal.
2. Ibu memahami tentang macam-macam ketidaknyamanan yang mungkin akan muncul pada trimester III serta cara mengatasinya.
3. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, edema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin yang dirasa kurang dari 10 kali dalam kurun waktu 24 jam maka ibu dianjurkan untuk datang ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
4. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhannya di trimester III.
5. Ibu akan melakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urine lengkap untuk mengetahui serta mengantisipasi adanya komplikasi yang mungkin akan terjadi.
6. Ibu mengerti dan memahami tentang persiapan yang dibutuhkan untuk persalinannya nanti.

7. Ibu akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika mengalami keluhan atau merasakan tanda gejala kehamilan. (Kemenkes RI, 2017).

2.2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten (pembukaan serviks 1 – 3 cm sampai di bawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4 – 10 cm atau lengkap) membutuhkan waktu 6 jam.

A. Data Subjektif

Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual dan pengetahuan klien. Ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

1) Alasan Datang

Untuk mengetahui ibu alasan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari klien adalah kapan mulai terasa kencang-kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Makan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien misalnya, kapan atau jam berapa terakhir kali makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan dan seandainya saat ini ingin makan, apa yang diinginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak ingin lagi untuk makan.

b. Pola Minum

Pada masa persalinan, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya

dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan misalnya, kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum.

c. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh klien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien, misalnya kapan terakhir tidur, berapa lama.

d. Pola Eliminasi

Selama proses persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam karena jika dibiarkan penuh akan menghambat proses penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan menghambat proses penurunan bagian terbawah janin (Walyani & Purwoastuti, 2015).

4) Respon Keluarga terhadap Persalinan

Respon keluarga sangat penting bagi kenyamanan psikologis pasien. Apabila respon keluarga positif maka akan mempercepat proses adaptasi pasien dalam menerima peran dan kondisinya. Data ini dapat ditanyakan langsung ke pasien dan keluarga serta dapat dilihat melalui ekspresi wajah yang ditunjukkan sehingga dapat

dilihat bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini (Sulistyawati, 2013).

B. Data Objektif

Pada kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam : keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi. Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu (Rukiyah, 2012).

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Normal (baik)

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan.

Tanda-tanda Vital : Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan.

- a. Tekanan darah : Normal (100/70 – 130/90 mmHg) tekanan darah pada ibu inpartu kala I akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 – 20 mmHg diastol rata-rata 5 – 10 mmHg, nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- b. Nadi : Normal (60 – 100 x/menit). Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- c. Suhu tubuh : Normal (36,5 – 37,2 °C). Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 °C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- d. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

2. Pemeriksaan Fisik

Dada : Terdengar bunyi wheezing atau tidak.

Abdomen : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan pada abdomen serta memantau keadaan janin, kontraksi uterus, dan untuk menentukan kemajuan proses persalinan.

a. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong) atau teraba keras, melenting (kepala).

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan (punggung) pada salah satu sisi perut ibu dan sisi lainnya teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Normalnya teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) pada bagian terbawah janin serta apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Dilakukan jika bagian terendah janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan patokan jari penolong pada symphysis ibu untuk mengetahui penurunannya (Sulis Diana, 2017).

b. Kontraksi Uterus

Melihat frekuensi, intensitas dan durasi kontraksi untuk menentukan status persalinan. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15

– 20 detik sedangkan pada persalinan kala 1 fase aktif berlangsung 45 – 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Varney, dkk, 2007).

c. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normalnya denyut jantung janin terdengar 120 – 160 x/menit (Sulis Diana, 2017).

Genitalia : Pada ibu inpartu, kemajuan persalinan, kebersihan klien, serta tanda infeksi. Pada ibu biasanya tampak pengeluaran lendir bercampur darah (blood show) yang disebabkan oleh adanya his persalinan sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks, pembukaan serviks menyebabkan selaput lendir pada kanalis servikalis terlepas dan perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kapiler.

VT : 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, dengan vagina toucher dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, pembukaan effacement, konsistensi, keadaan ketuban,

presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi, yaitu ketuban sudah pecah namun bagian terdepan janin masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap dan untuk menyelesaikan persalinan dan pemeriksaan dalam dilakukan untuk melihat adanya varises, benjolan, lendir darah atau tidak, pembukaan atau dilatasi serviks 1 – 10 cm, effacement merupakan pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan yang dinyatakan dalam persentase 25 – 100 %, ketuban, bagian terdahulu seperti bokong/kepala, bagian terendah seperti UUK/UUB, tidak teraba bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu, hodge I/II/III/IV dan penyusupan/molase -/+.

C. Assessment

Assessment yaitu hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian assesment yaitu ibu G_ P_ _ _ Ab_ _ _ hamil aterm, prematur, postmatur, partus kala I fase aktif/laten. Diagnosa pada kala I.

- 1) Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks > 3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- 2) Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- 3) Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Diagnosis : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK...minggu, inpartu kala I fase aktif/laten persalinan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu :

- 1) Memberikan KIE kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
- 2) Memberikan KIE tentang prosedur yang dilakukan seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 3) Mempersiapkan ruang bersalin dan kelahiran bayi, perlengkapan bahan-bahan, serta obat-obatan yang dibutuhkan.

- 4) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi his yaitu frekuensi, lama, dan kekuatan his dalam 30 menit sekali, pemeriksaan vagina berupa pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase yang dikontrol setiap 4 jam sekali, periksa tekanan darah setiap 4 jam sekali, pemeriksaan suhu setiap 2 – 4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, pemeriksaan nadi setiap 30 menit sekali, pemeriksaan DJJ setiap 30 menit sekali, pemeriksaan urine selama 2 jam sekali. Semua dicatat dalam lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- 5) Memberikan KIE kepada ibu untuk berkemih setiap 1 – 2 jam.
- 6) Memberikan KIE kepada keluarga atau orang yang mendampingi ibu saat persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu saat proses persalinan.
- 7) Memberikan dukungan kepada ibu selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- 8) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman serta mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Kala II atau kala pengeluaran dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan satu jam pada multi. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala II (Rukiyah, 2012).

A. Data Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat, ibu merasa ingin BAB. Data subjektif yang mendukung bahwa klien dalam persalinan kala II adalah klien mengatakan ingin meneran.

B. Data Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negatif, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge II – IV, posisi ubun-ubun kecil. Data objektif :

1. Pemeriksaan umum
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Vulva dan anus terbuka, perineum menonjol
4. Hasil pemantauan kontraksi
5. Frekuensi his > 3 x/menit , intensitas kuat, durasi > 40 detik,

6. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

7. Pemeriksaan dalam :

Cairan vagina : Terdapat lendir (+) dan darah (+)

Ketuban : Pecah spontan (-)

Pembukaan : Ø 10 cm (lengkap)

Penapisan : 100 %

Bagian terdahulu : Kepala

Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu.

Bagian terendah : Ubun-Ubun Kecil (UUK)

Molase : 0 (no)

Hodge : II-IV

C. Assessment

G_P_ _ _ Ab_ _ _ kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kala II adalah seperti kala II lama dan asfiksia neonatorum.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II

pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam spontan.

1. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir seperti tempat untuk asfiksia adalah tempat yang datar dan keras, 2 kain serta 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit serta alat suntik steril sekali pakai pada partus set.
2. Memakai pelindung diri seperti celemek plastik
3. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai di tangan serta cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
5. Memasukkan oksitosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril serta pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

6. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati tanpa jari menyentuh vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses maka dibersihkan dengan seksama dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lalu melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir setelah melepas sarung tangan.
9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120 – 160 kali/menit. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya di dalam lembar partograf.
10. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap serta keadaan janin baik lalu bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

11. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran, jika ibu merasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat maka bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan serta pastikan ibu tetap merasa nyaman.
12. Melakukan bimbingan untuk meneran saat ibu merasa terdapat dorongan kuat untuk meneran. Bimbingan akan membantu ibu untuk meneran dengan benar dan efektif, memberikan dukungan dan semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran jika tidak sesuai, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memberikan asupan makanan dan cairan per oral yang cukup dan segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran untuk primigravida atau 1 jam meneran untuk multigravida.
13. Jika belum ada dorongan ingin meneran selama 60 menit, menganjurkan ibu untuk jalan, jongkok, atau mengambil posisi yang dirasa nyaman.
14. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong.
16. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan yang dibutuhkan.

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Setelah nampak kepala bayi yang membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm kemudian lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering sedangkan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi agar tetap fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala telah keluar dari vagina.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi, jika tali pusat melilit leher secara longgar maka lepaskan lewat bagian atas bayi dan jika tali pusat melilit leher secara kuat maka klem tali pusat di dua tempat dengan memotong diantara 2 klem.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal dan anjurkan ibu untuk meneran saat terdapat kontraksi kemudian gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis lalu gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan atas ke perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23. Setelah tubuh dan lengan dilahirkan, penelusuran berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan memasukkan telunjuk di antara kaki dengan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
24. Melakukan penilaian BBL selintas : menilai tangisan bayi kuat atau tidak serta kesulitan bernafas atau tidak dan menilai gerak aktif bayi, jika tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap maka lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
25. Mengeringkan tubuh bayi yang dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kemudian mengganti handuk yang basah dengan yang kering dan membiarkan bayi diperut ibu.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua di dalam uterus (hamil tunggal).

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala III (Rukiyah 2012).

A. Data Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong. Data subjektif.

1. Ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina.
2. Ibu mengatakan bahwa ari-arinya (plasenta) belum lahir.
3. Ibu mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mules.

B. Data Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU. Data objektif.

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... pukul... JK laki-laki/perempuan.
2. Plasenta belum lahir.
3. Tidak teraba janin kedua.
4. Teraba kontraksi uterus.

Tanda-tanda kala III :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

2. Terjadi pemanjangan tali pusat.
3. Semburan darah terjadi secara tiba-tiba dan singkat.

C. Assessment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pada kala III pendokumentasian assesment yaitu P_ _ _ _ Ab_ _ _ inpartu kala III. Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015) :

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal, persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
2. Bayi normal tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar lebih dari 2.500 gram.
3. Diagnosa potensial pada kala III seperti gangguan kontraksi pada kala III dan retensi sisa plasenta.
4. Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III adalah menstimulasi puting susu dan pengeluaran plasenta secara lengkap (Saifuddin, 2015).

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Di kala III pendokumentasian penatalaksanaan yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat

terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu. Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap klien.

1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk memperkuat kontraksi.
2. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit pada 1/3 bagian paha atas ibu secara IM dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan klem berikutnya kira-kira 2 cm dari klem pertama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat. Memegang tali pusat yang telah dijepit dengan 1 tangan untuk melindungi bayi dan penggunting diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan benang mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain. Melepas klem dan memasukkannya ke dalam tempat yang telah disediakan.
5. Meletakkan bayi agar terdapat kontak kulit dengan ibu dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara.

6. Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
8. Meletakkan satu tangan di atas kain di perut ibu pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi serta tangan lainnya memegang tali pusat.
9. Setelah dirasa ada kontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sedangkan tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Pertahankan posisi tersebut selama 30 – 40 menit, jika plasenta belum lahir maka hentikan penegangan dan menunggu sampai timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi tindakan diatas. Namun jika uterus tidak segera berkontraksi maka minta ibu, suami dan keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
10. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas kemudian meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit penegangan tali pusat maka : memberikan dosis ulang oksitosin 10

unit secara IM, melakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, meminta keluarga untuk menyiapkan surat rujukan, mengulangi penegangan tali pusat pada 15 menit berikutnya, jika belum lahir dalam waktu 30 menit atau terjadi perdarahan maka segera melakukan plasenta manual.

11. Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan 2 tangan kemudian memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlalu lalu melahirkan dan meletakkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput plasenta kemudian mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal dengan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril.
12. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sampai uterus berkontraksi dengan tanda teraba keras. Jika uterus tidak berkontraksi selama 15 detik masase maka lakukan tindakan yang diperlukan.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagi ibu maupun bayi serta pastikan kelengkapan plasenta kemudian memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala IV (Rukiyah, 2012).

A. Data Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid. Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bahwa ari-arinya (plasenta) telah lahir.
- 2) Ibu mengatakan bahwa perutnya mules.
- 3) Ibu mengatakan bahwa merasa lelah tapi bahagia.

B. Data Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Data objektif :

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam.
- 2) TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Kontraksi uterus baik atau tidak.
- 4) Perdarahan.

C. Assessment

G_P_____Ab_____ dengan inpartus kala IV.

Dx : Uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilikus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah : Klien merasakan kekecewaan karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya, klien tidak kooperatif dengan proses IMD dan klien merasa cemas dengan keadaannya.

Kebutuhan segera yang dilakukan pada kala IV adalah eksplorasi sisa plasenta.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin. Rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

1. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya lacerasi pada vagina dan perineum. Jika terdapat robekan yang menimbulkan perdarahan aktif maka lakukan segera penjahitan.

2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
3. Membiarkan bayi tetap kontak kulit dengan ibu minimal 1 jam. Sebagian besar bayi berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit dan bayi akan menyusui untuk pertama kalinya selama 10 – 15 menit. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam meski sudah berhasil menyusui.
4. Setelah 1 jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberikan obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri anterolateral.
5. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 kemudian suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu jika sewaktu-waktu bisa disusukan.
6. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2 – 3 kali dalam waktu 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik maka lakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
7. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

9. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan serta setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu 1 kali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan.
10. Memeriksa kembali keadaan bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik yaitu 40 – 60 kali/menit serta suhu tubuhnya tetap normal yaitu 36,5 – 37,5 °C.
11. Meletakkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit kemudian mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
13. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah kemudian bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
14. Memastikan ibu sudah merasa nyaman kemudian membantu ibu untuk memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
16. Mencelupkan sarung tangan kotor ke larutan klorin 0,5% kemudian membalik bagian dalam keluar dan rendam lagi selama 10 menit.
17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

18. Melengkapi partograf dan memeriksa tanda vital serta asuhan kala IV.

19. Mengingatkan ibu untuk melakukan masase fundus dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK serta selalu menjaga kebersihan genetaliaanya kemudian anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap.

2.2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Data Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi (Muslihatun, 2011).

1. Identitas atau Biodata Bayi

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan.

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Untuk mengetahui usia bayi.

Alamat : Untuk memudahkan saat melakukan kunjungan rumah.

Identitas Orang Tua (Ibu dan Ayah).

2. Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal...pukul...dengan kondisi ibu dan janin baik.

B. Data Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normalnya 36,5 – 37 °C

Pernafasan : Normalnya 40 – 60 x/mnt

Denyut Jantung : Normalnya 130 – 160 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

Muka : Warna kulit merah.

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

Hidung : Lubang hidung simetris, bersih atau tidak, tidak ada secret.

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada labiopalatoskisis dan labioskisis.

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, dapat bebas bergerak serta bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Simetris atau tidak, tidak ada retraksi dada dan gangguan pernafasan.
- Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa.
- Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi.
- Genitalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun dan berada dalam skrotum, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan apakah lubang vagina terpisah dari lubang uretra.
- Anus : Tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013).

3. Pemeriksaan Refleks

Table 5. Perubahan Refleks

Refleks	Pengertian
Reflek terkejut (<i>Moro</i>)	Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
Reflek menggenggam (<i>palmar grasp</i>)	Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
Reflek mencari (<i>Rooting</i>)	Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
Reflek menghisap	Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada

	mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu. Misalkan bayi diberi dot atau puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
Reflek glabella	Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya. Bisa juga dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
<i>Tonick Neck Refleks</i>	Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
Reflek Babinski	Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
Reflek ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
Reflek melangkah	Bayi akan menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.
Reflek merangkak	Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.
Reflek tonik leher (<i>fencing</i>)	Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

(Marmi dkk, 2015).

4. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2.500 – 4.000 gram

Panjang Badan : Panjang badan bayi lahir normal 48 – 52 cm

LILA : Normal 10 – 11 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33 – 38 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipito bregmatika. Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm).
- b. Diameter suboksipito frontalis. Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).
- c. Diameter fronto oksipitalis. Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
- d. Diameter mento oksipitalis. Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).
- e. Diameter submento bregmatika. Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).
- f. Diameter biparietalis. Antara dua tulang parietalis (9 cm).

C. Assessment

Pendokumentasian pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang atau tidak, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti

ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir (Muslihatun, 2011).

Subjektif : Bayi lahir tanggal...pukul... dengan normal.

Data Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur dan jam.

Data Objektif :

- a. HR : Normal 130 – 160 x/menit
- b. RR : Normal 30 – 60 x/menit
- c. Tangisan : Kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
- d. Berat Badan : 2.500 – 4.000 gram
- e. Panjang Badan : 48 – 52 cm
- f. Masalah : Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan juga evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan *bounding attachment*, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Muslihatun, 2011).

1. Melakukan inform consent sebagai langkah awal dalam melakukan tindakan.

2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk mengurangi penyebaran kuman.
3. Melakukan perawatan mata dengan memberikan obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata akibat gonore.
4. Melakukan injeksi vitamin K1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
5. Memberikan identitas kepada bayi untuk menghindari kekeliruan.
6. Membungkus bayi dengan kain kering dan lembut untuk mencegah hipotermi.
7. Merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa untuk menghindari infeksi.
8. Melakukan pemeriksaan antropometri untuk deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.
9. Mengukur suhu, denyut jantung, dan respirasi untuk mengantisipasi adanya komplikasi.
10. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh bayi serta kebutuhan nutrisinya yaitu 60 cc/kg BB.
11. Melakukan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada BBL, sbb :

Table 6. Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati).
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat.
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah batuk 100 hari dan mencegah tetanus.
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

(JNP-KR, 2017)

2.2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

A. Data Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

1. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui persoalan yang dikeluhkan 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 susu, serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid karena jahitan perineum (Kemenkes RI, 2017).

3. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, riwayat persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Kemenkes RI, 2017).

4. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori

untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

Pola Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan.

Personal Hygiene : Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat dan bayinya.

Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontra indikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat 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.

Hubungan Seksual : Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Mochtar, 2011).

5. Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap 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. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi. Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan keluarga. Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Kemenkes RI, 2017).

B. Data Objektif

Data objektif yaitu adalah data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes

diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex (Kemenkes RI, 2017).

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda-tanda Vital :

a. Tekanan darah : Tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg.

Segera setelah melahirkan, wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari.

b. Suhu tubuh : Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38 °C.

Pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan

kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.

c. Nadi : Nadi normal ibu nifas adalah 60 – 100 x/menit. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum.

d. Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 20 – 30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok pada ibu setelah melahirkan. Fungsi pernapasan dapat kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Kemenkes RI, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Bertujuan untuk mengkaji, ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrum atau air susu dan

pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

Abdomen : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi. Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

Uterus : Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea.

Kandung Kemih : Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat atau bersih bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase

pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Genitalia : Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetaliaanya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

Vulva dan Perineum : Pengeluaran lochea Menurut Mochtar (2011), pengeluaran lochea diantaranya adalah :

Tabel 7. Perubahan Lochea

Lokhea	Definisi	Waktu
Lochea Rubra(<i>Cruenta</i>)	Yaitu berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.	Pada hari ke 1 – 3 pada masa nifas
Lochea Sanguilenta	Yaitu lochea ini berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.	Muncul pada hari ke 3-7 pada masa nifas
Lochea Serosa	Yaitu berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.	Muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas
Lochea Alba	Yaitu berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.	Muncul pada hari ke >14 pada masa nifas
Lochea Purulenta	Yaitu terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.	-
Bila pengeluaran lochea	tidak lancar disebut	Lochiastasis

Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum dan kerapatan jahitan jika ada jahitan.

Ekstremitas : Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan

menetap pada masa nifas (Kemenkes RI, 2017).

C. Assessment

P_ _ _ _ Ab_ _ _ postpartum hari ke...

Dx : Postpartum hari pertama.

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

D. Penatalaksanaan

1. Nifas 2 jam Post Partum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional: terjalinnya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

- b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

Rasional: sebagai parameter dan deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

- c) Memberikan konseling tentang:

(1) Nutrisi

Menganjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi kalori, protein serta tidak pantang makan.

R/ Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

(2) Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan

air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

R/ Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan yaitu 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari

R/ Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

(a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah 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 ASInya sisanya dikeluarkan dengan tangan.

(e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui

(f) Payudara dikeringkan

R/ Dengan menjaga payudara tetap bersih maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI

- d) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R/ *Rooming in* akan menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan bayi

- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas 6 jam post partum

(1) Perdarahan yang lebih dari 500cc

(2) Kontraksi uterus lembek

(3) Tanda preeklamsia

R/ Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

- f) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

R/ Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

2. Nifas 6 hari Post Partum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

- b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

R/ sebagai parameter dan deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

- c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus

R/ Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarah abnormal dan tidak ada bau

- d) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus

R/ Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas

- f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6 – 8 jam sehari siang 1 – 2 jam

R/ Menjaga kesehatan ibu

- g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

R/ Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik

- h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif

R/ Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

- i) Menjadwalkan kunjungan ulang

R/ Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

3. Nifas 2 minggu Post Partum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ Terjalinnnya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

- b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
R/ Sebagai parameter dan deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas
R/ Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarah abnormal dan tidak ada bau
- c) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus
R/ Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas
- d) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas
- e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam
R/ Menjaga kesehatan ibu
- f) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
R/ Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik
- g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
R/ Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi
- h) Menjadwalkan kunjungan ulang
R/ Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

4. Nifas 6 minggu Post Partum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
R/ Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien
- b) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan tetap memberikan ASI eksklusif
R/ Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi
- c) Tanya ibu mengenai penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
R/ Mengetahui indikasi selama nifas
- d) Beri KIE kepada ibu untuk ber KB secara dini
R/ Untuk mencegah kehamilan selanjutnya
- e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu
R/ Mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya (Diana,2017).

2.2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 6 – 48 jam

A. Data Subjektif

1. Identitas atau Biodata

- Nama Bayi : Untuk mengenal bayi
- Tanggal Lahir : Untuk menghindari kekeliruan
- Jenis Kelamin Bayi : Untuk mengetahui jenis kelamin

Umur : Untuk mengetahui usia neonatus

Anak Ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Sondakh, 2013).

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (Sondakh, 2013).

3. Riwayat Imunisasi

Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu (Sondakh, 2013).

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi pada saat menyusu yang optimal adalah antara 8 – 12 kali setiap hari.

Pola Istirahat : Kebutuhan pola istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

Pola Eliminasi : Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali Buang Air Besar (BAB) dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan Buang Air Kecil (BAK)

pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

Pola Personal Hygiene : Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah melahirkan dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kasa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Kemenkes RI, 2017).

5. Data Kesehatan

Riwayat Kehamilan : Untuk dapat mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.

Riwayat Persalinan : Untuk dapat menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Kemenkes RI. 2017).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Tanda – tanda Vital :

- a. Pernapasan normal adalah antara 40 – 60 x/menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda distress pernapasan.
- b. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 denyut/menit.
- c. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5 °C (Kemenkes RI, 2017).

Antropometri : Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan diatas berat bayi baru lahir pada hari ke-10. Sebaliknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 1.530 gram/hari setelah ASI matur keluar (Kemenkes RI, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

- Kulit** : Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengidentifikasi perfusi perifer yang baik. Wajah, bibir dan selaput lendir juga harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- Kepala** : Bentuk kepala terkadang simetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Adakah caput succedaneum, cephal hematoma atau tidak. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- Mata** : Tidak ada kotoran atau secret, sklera putih, tidak ada subkonjungtiva.
- Mulut** : Bibir lembab atau tidak, merah, pucat atau biru, ada labioskisis, palatoskisis atau tidak, lidah bersih atau tidak. Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
- Telinga** : Simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.
- Leher** : Terdapat iritasi atau tidak, bersih atau tidak, pembengkakan vena jugularis atau tidak, pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.
- Dada** : Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam, apakah ada kelainan bentuk atau tidak dan adakah gangguan pernapasan.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi. Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

Ekstremitas : Simetris atau tidak, pergerakan aktif atau tidak, terdapat sindaktil, polidaktil atau tidak, terdapat pelvarus, pelvagus atau tidak. Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.

Genitalia : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal.

Anus : Tidak terdapat atresia ani (WHO, 2013).

C. Assessment

Neonatus cukup atau kurang bulan sesuai dengan usia kehamilan usia ... jam/hari (Depkes RI, 2010).

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
2. Memberi identitas pada bayi.
3. Keringkan kepala dan tubuh neonatus kemudian bungkus dengan selimut hangat.
4. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.

5. Menimbang BB bayi.
6. Mengukur suhu bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
7. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB maupun BAK.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.
9. Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar sehingga bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

2. Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

A. Data Subjektif

Keluhan yang biasanya terjadi adalah ibu mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusui.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Denyut jantung	: 120 – 160 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
Pernafasan	: 40 – 60 x/menit
BB	: Biasanya mengalami penurunan sebesar 10% dari BB lahir

2. Pemeriksaan Fisik

Muka	: Ikterus atau tidak.
Mata	: Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat.
Tali pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kasa.

BAK : Lebih dari 6 x/hari.

BAB : 4 – 6 x/hari (tidak diare).

C. Assessment

Neonatus cukup atau kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ...
jam/hari.

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I.
2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Memeriksa keadaan tali pusat.
4. Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus.
5. Memeriksa adanya diare.
6. Memeriksa ikterus.
7. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus dengan MTBM.
8. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya.

3. Kunjungan Neonatus 3 (8 – 28 hari)

A. Data Subjektif

Keluhan yang biasanya terjadi adalah ibu mengeluh bayinya masih tidak mau menyusui dan belum BAK.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Denyut jantung : Normalnya 120 – 160 x/menit

Suhu : Normalnya 36,5 – 37,5 °C

Pernapasan : Normalnya 40 – 60 x/menit

BB : Normalnya terjadi kenaikan BB

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Ikterus atau tidak.

Tali pusat : Bekas pelepasan plasenta apakah ada tanda infeksi atau tidak.

BAK : Lebih dari 6 x/hari.

BAB : 4 – 6 x/hari (tidak diare).

C. Assessment

Neonatus cukup/kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam/hari.

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II.
2. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik neonatus.
3. Memeriksa adanya diare.
4. Memeriksa ikterus.
5. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus dengan MTBM.
6. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio.
7. Memberitahukan ibu jadwal imunisasi untuk bayi.
8. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayinya berusia 6 bulan.

2.2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Antara

A. Data Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis (Nursalam, 2008).

1. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan pasien menggunakan alat kontrasepsi apakah untuk menunda kehamilan (Manuaba, 2012).

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji seperti perdarahan, menstruasi yang tidak teratur ataupun tidak ada keluhan apapun (Manuaba, 2012).

3. Riwayat Kesehatan

a. Hormonal

Tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, mioma uteri, diabetes melitus yang disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke. Alat kontrasepsi implant dapat digunakan pada ibu dengan tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit. Bagi penderita penyakit stroke, jantung koroner/infark, dan kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

b. Non Hormonal

AKDR dengan progestin tidak diperbolehkan digunakan oleh ibu dengan penyakit infeksi genital seperti vaginitis dan servicitis, ibu

yang sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, ibu dengan kelainan bawaan yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, serta kanker alat genital (Saifuddin, 2013).

c. Kontrasepsi Mantap

Metode vasektomi tidak diperkenankan oleh ibu dengan diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal, ibu dengan riwayat hipertensi > 160/110 mmHg, berat > 35 kg, ibu dengan riwayat operasi abdomen lainnya, perlekatan atau ada kelainan pada pemeriksaan panggul, saat pemeriksaan dalam ada kelainan Hb < 8 g%.

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 (Muslihatun dkk, 2009).

B. Data Objektif

Data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment (Hidayat, 2008).

1. Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah : Tekanan darah diukur menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah untuk pengguna pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan kepada ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi bernilai > 160 mmHg untuk sistolik dan > 90 mmHg untuk diastolik.

Suhu : Suhu badan normal berkisar $36,5 - 37,2$ °C.

Nadi : Frekuensi nadi normalnya $60 - 100$ x/menit

Pernapasan : Frekuensi pernapasan normal $16 - 24$ x/menit (Koes Irianto, 2012).

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Cloasma gravidarum, pembekakan pada wajah. Normalnya tidak pucat, apabila ibu pucat maka akan dimungkinkan ibu mengalami anemia.

Mata : Normalnya konjungtiva merah muda, sklera putih jika sklera ibu berwarna kuning dicurigai ibu mengalami penyakit hepar dan merupakan salah satu kontraindikasi pemasangan kontrasepsi.

Leher : Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun pembesaran kelenjar limfe. Kelenjar tiroid dan kelenjar limfe juga berfungsi sebagai ketahanan tubuh ibu hamil, untuk mencegah hipertiroid agar ibu tidak mengalami lemas, cemas, badan hangat.

Payudara : Normalnya simetris dan tidak terdapat massa maupun nyeri tekan. Payudara yang tidak simetris dimungkinkan ibu memiliki tumor.

Abdomen : Normalnya tidak terdapat striae, luka bekas operasi, massa maupun nyeri tekan. Nyeri tekan pada rahim dimungkinkan ibu mengalami infeksi maupun peradangan

Genitalia : Labia Mayora dan minora normalnya mengeluarkan cairan bening. Keputihan juga sebagai indikator bahwa pada daerah portio maupun uterus mengalami lesi, serta infeksi dan itu merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR.

Kelenjar Skene : Normalnya tidak ada pembengkakan. Kelenjar skene berfungsi sebagai pelindung dari organ lainnya yang berada dalam endometrium

Anus : Ada hemoroid atau tidak, ada varises atau tidak

Ekstremitas : Normalnya tidak terdapat varises, reflek patella +/-
(Muslihatun dkk, 2009).

C. Assessment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ umur... tahun dengan calon akseptor KB.

D. Penatalaksanaan

1. Membawa hubungan yang baik dengan ibu.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang keluarga berencana.

3. Menjelaskan efek samping, kelebihan, kekurangan, efektifitas KB pada ibu dan suami.
4. Menjelaskan kepada ibu KB apa yang sesuai dengan keadaan ibu grandemultigravida.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih KB jangka panjang atau sterilisasi.
6. Melakukan metode KB yang telah di anjurkan pada ibu dengan grandemultigravida sesuai dengan protap.