**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Telaah Pustaka**

**2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan merupakan suatu kegiatan dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki suatu masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan , persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*countinuity of care)* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. ( Homer et al,2014).

*Continuity Of Care* dalam suatu pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan yang berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta post partum. ( Dewi andariya, 2017)

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan antaranya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir dan nifas ( varney,2007).

Dalam memberikan asuhan yang berkualitas seorang bidan harus memahami filosofi asuhan tersebut, seorang bidan harus mengerti bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses ilmiah, bukan suatu penyakit atau keadaan patologis. Asuhan yang diberikan pada setiap perempuan tidak dapat disamaratakan karena setiap perempuan memiliki kepribadian yang unik, dimana terdiri atas biopsikososial yang berbeda. Sehingga bidan harus menyesuaikan asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap kliennya. ( Kemenkes,201)

**2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

2.2.1 Pengkajian

 Pada langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang lengkap dan benar yang didapat dari kondisi pasien. Data yang terkumpul dapat didapat dari anamnesa yang dilakukan.

 Pengkajian ini terdiri atas no registrasi , kapan, dimana dan oleh siapa penkajian dilakukan. Pengkajian didapat daei data subjektif dan objektif.

1. Data Subyektif

a) Nama :

Nama jelas dan lengkap untuk mengenal dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

b) Umur :

Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-30 tahun (Tri Sunarsih,2011)

c) Suku/bangsa :

Kondisi adat istiadat dan budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan

d) Agama :

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama

e) Pendidikan :

Untuk mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan :

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi gizi pasien tersebut dan juga pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, pabrik cat, dan lain-lain.

g) Alamat rumah :

Ditanyakan untuk mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat mengadakan kunjungan rumah serta dapat digunakan sebagai pembeda bila terdapat kesamaan nama.

h) No Hp :

Ditanyakan untuk memudahkan dalam berkomunikasi

i) Alasan Kunjungan :

Dikaji apakah alasan kunjungan karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

 j) Riwayat Pernikahan :

 Yang perlu dikaji adalah pernikahan keberapa, lama pernikahan, dan jumlah anak yang sudah dimiliki, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya

k) Riwayat Haid :

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus, lama haid, dismenorhea, jumlah darah yang keluar, menstruasi terakhir (HPHT) yang dapat digunakan sebagai dasar untuk perhitungan umur kehamilan dan perkiraan kelahiran (TP) (Sulistyawati, 2012).

l) Riwayat Kesehatan Ibu :

Kaji mengenai riwayat kesehatan yang pernah diderita baik sekarang maupun yang lalu, seperti : masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, penyakit ginjal, dan asma

m) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Dikaji apakah ada riwayat penyakit pada keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menurun seperti kencing manis dan tekanan darah tinggi, penyakit menular seperti penyakit kuning, TBC, dan HIV/AIDS, dan penyakit menahun seperti asma, jantung dan ginjal (Sri Astuti, 2017)

n) Riwayat Obstetri yang Lalu :

Dikaji apakah kehamilannya berjalan normal atau ada permasalahan seperti preeclampsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberi gambaran kapasitas pelvic atau panggul ibu. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi (Indrayani, 2011)

o) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal yang perlu dikaji adalah :

* Gerakan Janin

Tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Apabila terdapat keraguan mengenai HPHT maka kaji gerakan janin pertama dirasakan ibu sebagai catatan untuk membantu memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16 minggu (Sri Astuti, 2017)

* Tanda bahaya atau Penyulit

Mengkaji tentang tanda-tanda bahaya atau penyulit yang mungkin dirasakan oleh ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, dan demam (Indrayani, 2011)

* Keluhan umum

Mengetahui keadaan ibu saat dating, keluhan yang sering terjadi pada saat hamil adalah sering buang air kecil (TM I dan TMIII), Hemoroid (TM II dan III), Keputihan (TM I, II, III), sembelit (TM II dan III), Kram kaki (TM II dan III), sesak napas (TM II dan III), nyeri ligamentum rotundum (TM II dan III), Pusing/sinkop (TM II dan III), mual muntah (TM I), sakit punggung (TM II dan III) (Sulistyawati, 2012)

* Obat yang dikonsumsi

Penting juga untuk menggali obat-obat yang dikonsumsi ibu termasuk jamu-jamuan atau tindakan invasive yang potensial mengarah pada teratogenik seperti penggunaan sinar X, cobalt, pengobatan cytotoxic atau zat-zat radioaktif (Indrayani, 2011)

p) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

- Nutrisi :

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsinya bagaimana, menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan. Kebutuhan kalori ibu hamil trimester III adalah 2500kkal, kebutuhan protein 85 gram perhari, kebutuhan kalsium 1,5 gram perhari, kebutuhan zat besi untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal yaitu 30mg perhari, dan kebutuhan asam folat 400 mikrogram perhari (Prawirohardjo, 2014).

- Pola Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana dan warnanya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana dan pada ibu hamil tidak dianjurkan untuk menahan BAK karena rentan terjadi infeksi (Tri Sunarsih, 2011)

-Pola Istirahat

Dikaji berapa lama ibu tidur pada malam dan siang hari karena istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Selain itu, perlu dikaji juga kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

-Aktivitas Sehari-hari

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dengan intensitas ringan sampai sedang namun dibarengi dengan istirahat minimal 15 menit setiap 2 jam. Jika duduk dan berbaring dianjurkan untuk memposisikan kaki lebih tinggi dan ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat (Tri Sunarsih, 2011)

- Personal Hygiene

Data perlu dikaji karena bagaimanapun kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan diri yaitu mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam. Pemakaian sabun khusus atau antiseptic vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina sehingga rentan terjadi keputihan (Tri Sunarsih, 2011)

-Aktivitas Seksual

Hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, intensitas dan posisi yang digunakan saat berhubungan seksual

-Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apakah ada keluhan, alasan berhenti dan rencana metode KB yang akan digunakan mendatang (Sri Astutik, 2017)

q) Keadaan psiko, sosial , spiritual dan budaya

- Respon ibu tentang kehamilan ini

Menanyakan kepada ibu bagaima perasaan ibu terhadap kehamlan ini apakah ibu senang atau tidak.

- Respon keluarga tentang kehamilan ini

Respon yang baik yang diberikan oleh keluarga dan suami terhadap kehamilan ibu saat ini juga berpengaruh terhadap kondisi ibu.

- Budaya dan tradisi setempat

Data ini didapatkn ketika melakukan pendekatan terhadap ibi dan menyanyakan apakah ada budaya dari keliuarga yang berkaitan dengan kehamilan seperti pantangan – pantangan makanan.

2. Data Obyektif

 Pengkajian data yang objektif yang didapatkan dari pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu mulai inspeksi, palapasi , aukultasi dan perkusi ( Sulistyawati,2014)

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :Pemeriksaan kondisi pasien apakah baik atau tidak

responnya

Kesadaran : Memeriksa keadaan ibu apakah baik atau tidak.

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah :

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan distolik 15 mmHg atau lebih ini merupakan salah satu tanda preeklamsia

b) Nadi :

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu hamil berkisar antara 60-80 kali/menit

c) Pernafasan :

Untuk mengetahui fungsi system pernapasan normalnya yaitu 16-24 kali/menit

d) Suhu :

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5 C

e) Tinggi badan :

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan panggul sempit (Sri Astuti, 2017). Postur tubuh perlu diperhatikan apakah berjalan tertatih-tatih, pincang atau terjadi kifosis, scoliosis, lordosis atau bahkan hiperlordosis (Indrayani, 2011).

f) Berat badan :

Berat badan diukur setiap kali kunjungan untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu. Pada trimester ke II dan ke III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan untuk perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Sarwono, 2014)

g) LILA :

Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk status gizi yang kurang atau buruk

3. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi :

a) Muka :

Muka bengkak atau oedema merupakan tanda eklampsia, dan muka yang pucat merupakan tanda anemia.

b) Mata :

Konjungtiva yang pucat pada ibu hamil merupakan tanda anemia, sclera yang icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, dan kelopak mata yang membengkak merupakan salah satu tanda preeclampsia

c) Mulut :

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah, maka dari itu perawatan mulut perlu dilakukan

d) Gigi :

Pada kehamilan sering terjadi karies atau keropos yang dapat mengakibatkan infeksi

e) Leher :

Pada keadaan normal tidak terlihat pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak tampak bendungan vena jugularis

f) Payudara:

Pada ibu hamil terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, dan puting susu yang datar atau tenggelam membutuhkan perawatan untuk persiapan laktasi.

g) Abdomen :

Perlu dikaji apakah ada bekas luka sectio caesarea yang merupakan kontra indikasi untuk persalinan pervaginam

h) Genitalia :

Pada genitalia normal tidak tampak adanya varises pada vulva, tidak tampak adanya condiloma akuminata maupun condiloma talata (Sri Astuti, 2017). Pada genitalia eksterna lihat adanya pengeluarah pervaginan meliputi warna jumlah dan bau.

i) Ekstremitas :

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi yang merupakan tanda preeclampsia (Romaulli, 2011)

j) Palpasi :

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi:

k) Leher :

Teraba atau tidak pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, serta teraba atau tidak bendungan vena jugularis.

l) Abdomen :

- Leopold I :

Pada keadaan normal, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Tujuannya adalah untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian apa yang berada di fundus.

-Leopold II :

Teraba bagian keras seperti papan yang memanjang disalah satu sisi ibu. Tujuannya untuk mengetahui diman letak punggung janin.

-Leopold III :

Pada bagian bawah janin teraba bulat dan melenting yang memberi kesan kepala. Tujuannya untuk megetahui presentasi atau bagia terbawah janin yang berada pad simpisis ibu.

-Leopold IV :

Leopold IV tidak dilakukan bila kepala masih belum masuk pintu atas panggul pada pemeriksaan leopold III. Hal ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana kepala atau bagian terndah janin yang masuk PAP.

m) Ekstremitas

Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena cava yang bermanivestasi pada adanya pitting oedema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotic koloid di interstisial juga akan menyebabkan preeklamsi kehamilan (Sarwono, 2014)

n) Auskultasi

o) Abdomen :

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali permenit. Takikardia menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban atau stress pada janin (fetal stress), sementara bradikardia menunjukan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress atau gawat janin)

p) Perkusi :

Reflek patella normal yaitu ketika tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Gerakan berlebihan dan cepat merupakan tanda preeklamsia. Bila reflek patella negative maka pasien kekurangan B1 (Romaulli, 2011)

q) Pemeriksaan penunjang

Melakukan asuhan antenatal ada 10 T (Kemenkes RI, 2013)

1) Timbang berat badan dan tinggi badan.

2) Pemeriksaan tekanan darah.

3) Menilai status gizi ( mengukur lengan atas ).

4) Pemeriksaan fundus uteri.

5) Menentukkan presentasi janin dan DJJ.

6) Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.

7) Skrining imunisasi TT.

8) Pemeriksaan laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urine.

9) Tatalaksana.

10) Konseling.

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :

a) Hb 11gr% : tidak anemia

b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan

c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang

d) Hb <7 gr% : anemia berat

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil pada trimester I dan III. Sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu mendrita hepatitis atau tidak (Romaulli, 2011). Selain itu, pemeriksaan USG juga perlu dilakukan dengan tujuan :

1. Pada awal kehamilan sebelum usia 15 minggu untuk megetahui usia gestasi, viabilitas janin, letak dan numlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
2. Pada usia sekitar 20 minggu untuk deteksi anomaly janin
3. Pada trimester III untuk perencanaan persalinan (Kemenkes RI, 2012)

2.2.2 Identifikasi Diagnose dan Masalah

a. Diagnosis Kebidanan

G(gravida)/P(paritas/)Ab(abortus)Usia......kehamilan dalam berapa minggu Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, presentasi(kepala/bokong) keadaan ibu dan janin baik/tidak

b. Masalah

Ibu merasa cemas akan keluhan yang dirasakannya ada beberapa masalah yang sering muncul pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

1) Sering Buang Air Kecil

 Pada trimester III ibu akan sering mengalami sering buang air kecil itu disebabkan karena adanya tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih. ( sulistyawati,2014).

2) Sesak Nafas

 Sesak nafas sering sekali terjadi pada trimester III karena adanya pembesaran uterus yang menekan diafragma.

3) Nyeri Punggung

 Nyeri punggung pada trimester III ini akan sering terjadi karena adanya pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Jika ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya saat berjalan itu juga akan mengakibatkan lodorsis. Kondisi ini yang sering menyebabkan peregangan otot punggung dan akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri punggung ( Sulistyawati,2014).

4) Konstipasi

 Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah hormon progesteron yang dapat menyebabkan paristaltik usus menjadi lambat serta pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus juga dapat menurunkan mobilitas pada salura gastrointesnital sehingga dapat menyebabkan hormon konstipasi ( Sulistyawati,2014).

5) Hemeroid

 Hemeroid sering didahului dengan adanya konstipasi, oleh karena itu, semua penyebab konstipasi akan memperberat hemeroid ( Sulistyawati,2014).

2.2.3 Merumuskan Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

 Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan aggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manejemen kebidanan. Jadi manejemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah 2013: 208).

2.2.5 Intervensi

a. Kunjungan I

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu

R: Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan

2.Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan terutama trimester III

R: Adanya resopn positif dari ibu terhadap perubahan perubahan yang terjadidapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami itu ibu sudah tau bagaimana mengatasinya (Sulistyawati, 2012)

3.Sarankan untuk istirahat yang cukup selama kehamilan

R: Istirahat cukup dapat mencegah ibu hamil terlalu lelah

4.Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R: Metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat

5.Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, dan nyeri perut yang akut

R: Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi pada trimester III seperti kaki bengkak , perdarahan, nyeri punggung.

b. Kunjungan II

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu

R: Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan

2. Komunikasikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain.

R: Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional

3. Jelaskan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R: Informasi yang perlu diketahui seorang wanita(ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya

4. Komunikasikan dengan ibu dan keluarga (Suami) tentang rencana persalinan

R: Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalian (Sulistyawati, 2012). Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia

5.Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

R: Kunjungan ulang pada ibu hamil normal yaitu pada umur kehamilan 32-34 minggu kunjungan dilakukan setiap 2 minggu, pada umur kehamilan 36 minggu dilakukan setiap minggu.

c. Kunjungan III

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu

R: Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.

2. Menjelaskan persiapan persalinan meliputi perlengkapan persalinan dan surat-surat yang dibutuhkan.

R: Informasi ini dilakukan untuk mengantisipasi jika terjadinya komplikasi.

3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R: Metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat

4. Menganjurkan ibu untuk jongkok – jongkok, sering dibuat jalan

R : informasi ini dilakukan agar proses penurunan kepala bayi cepat agar mempermudahkan penolong saat persalinan

5. Komunikasikan kunjungan selanjutnya dilakukan satu minggu sekali atau sewaktu – waktu jika ada keluhan

R : Kunjungan ibu hamil normalnya minimal 4 kali.

d. Kunjungan IV

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu

R: Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.

2. Mengajari ibu tetang tata cara menyusui dengan baik dan benar.

R : Informasi ini dilakukan untuk mempermudah ibu untuk menyusui sang buah hati.

3. Komunikasikan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan.

R : Mengidentifikasi jika ada tanda – tanda persalinan yang akan terjadi kepada ibu seperti sudah keluar lendir darah , his semakin sering, nyeri pada bagian perut dan punggung.

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R: Metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat

5. Komunikasikan dengn ibu untuk kunjungan satu minggu lagi atau sewaktu – waktu jika ada keluhan

R: Mengantisipasi jika akan terjadi pembukaan pada kunjungan selanjutnya dan ibu siap melahirkan.

2.2.6 Implementasi

 Pada langkah ini dilakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisian dan aman. Pada langkah ke 6 ini dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman (Varney, 2008)

2.2.7 Evaluasi

 Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai denga kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam maslah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif juka memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013).

Kesimpulan yag didapat dari catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang terdiri dari data subjektif pasien setelah menerima asuhan, data objektif pasien setelah menerima asuhan, kesimpulan keadaan pasien saat ini, dan rencana yang dilakukan sesuai dengan keadaan pasien.

1. Mengevaluasi keadaan ibu secara 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
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.

**2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama :

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kenceng-kenceng, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah disertai pengeluaran cairan ketuban, dan apakah telah disertai pengeluaran lendir darah.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum:

Pasien dikategorikan baik jika responnya baik terhadap lingkungan dan tidak ketergantungan saat berjalan.

Kesadaran :

composmentis, letargis, somnolens, apatis, koma

a) Tekanan darah :

selama kontraksi, tekanan darah biasanya meningkat 5-10mmhg, kecuali selama fase transisi, dimana tekanan darah tetap tinggi. Peningkatan tahanan curah jantung dapat terjadi bila ada hipertensi intrapartal yang selanjutnya meningkatkan tek anan darah. Akhirnya, tekanan uterus pada vena kafa inferior, penurunan aliran balik vena atau melalui penurunan sirkulasi yang disebabkan oleh dehidrasi atau kadang kadang hemoragi, secara negative dapat mempengaruhi curah jantung/tekanan darah.

b) Pernapasan :

Terjadi kenaikan pernapasan selama persalinan dikarenakan teknik pernapasan yang tidak benar, nyeri, serta kekhawatiran. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan yang ditandai oleh adanya rasa pusing

c) Nadi :

Terjadi kenaikan frekuensi nadi pada saat persalinan

d) Suhu :

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hai ini bisa merupakan tanda infeksi

e) Abdomen

 Pada kala I persalinan, kepala seharusnya sudah masuk kedalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak turun, mungkin bagian terbawah janin(kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul. Mengingat hal ini patut diduga sebagai disporposi kepala panggul (CPD) maka sebaiknya ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk melakukan operasi seksio sesaria sebagai antisipasi apabila terjadi persalinan macet (disporposi). Penyulit lain dari posisi kepala diatas pintu atas panggul adalah tali pusat menumbung yang disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang disertai turunnya tali pusat.

Kontraksi dianggap cukup bila kontraksi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi minimal 20 detik.

* + 1. Pemeriksaan dalam
1. Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
2. Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
3. Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%
4. Ketuban sudah pecah atau belum
5. Bagian terendah : Kepala
6. Bagian terdahulu : UUK
7. Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
8. Hodge I/II/III/IV
9. Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala
10. semakin menunjukan resiko disporposi kepala panggul (CPD)

c. Analisis

G ( Gestasi )/P ( Paritas) /Ab ( Abortus )UK(minggu), inpartu kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik / tidak (sulistyawati,2013)

d. Penatalaksanaan

* 1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin agar ibu dan keluarga lebih kooperatif (Rohani, dkk, 2011)
	2. Minta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum yang mudah dicerna saat his mereda untuk memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi.
	3. Memeriksa DJJ bayi setiap 30 menit sekali.
	4. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sidrom hipotensi karena terlentang
	5. Anjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan
	6. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva
	7. Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan maalah kelelahan ibu, infeksi, dan menempatkan janin pada resika lebih tinggi terhadap hipoksi dan cedera.

**2.3.1 Catatan Perkembangan Kala II**

1. Data Subyektif

 Tanda – tanda permulaan kala II dapat diketahui melalui gejala berikut ini:

a) Wanita merasakan desakan untuk mengejan karena kantung amnion atau bagian terendah janin terdorong ke depan melalui serviks yang berdilatasi dan menekan rectum.

b) Sering kali ketuban pecah secara spontan.

c) Biasanya dilatasi serviks lengkap, tetapi kadang wanita merasakan desakan untuk mengejan pada tahap dilatasi dini.

 2. Data Obyektif

Menurut Megasari (2014) , data objektif antara lain :

a) Perineum menonjol

b) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

c) Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah.

d) Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam ( Informasi Objektif) yang hasilnya adalah :

Pembukaan serviks lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3. Analisis

Para(P) Abortus(AB) Inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik atau tidak( Diana,2017 )

4. Penatalaksanaan

a).Memastikan kelengkapan alat pertolongam persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3ml kedalam wadah partus set

b).Memakai alat pelindung diri untuk mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik

c).Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebagai pencegahan infeksi pada ibu dan bayi baru lahir

d).Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

e).Mengambil alat suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus set

f).Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum (sekali usap) untuk meningkatkan kebersihan dan menurunkan risiko infeksi (Sondakh, 2013)

g).Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah untuk memastikan pembukaan dan mengetahui cairan ketuban untuk mengetahui apakah ada meconium agar dapat bersiap-siap memberikan bantuan

h).Mencelupkan tangan kanan yang memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin

i).Memeriksa detak jantung janin disela sela kontraksi untuk memastikan kesejahteraan

j).Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu diperbolehkan meneran jika terasa ada dorongan

k).Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu senyaman mungkin dan posisi paling dianjurkan adalah setengah duduk (Kemenkes RI, 2012)

l).Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

m).Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

n).Meletakakan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6cm untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir

o).Meletekkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk mencegah kontaminasi bayi saat lahir dengan tinja maka diperlukan kain bersih

p).Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

q).Memakai sarung tangan pada kedua tangan

r).Saat kepala janin telah tampak 5-6cm di depan vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Saat kepala telah lahir seluruhnya, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan bernafas pendek-pendek.

s).Memeriksa adanya lilitan tali pusat di leher janin, jika lilitan terlalu kuat maka harus segera dipotong

t).Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar. Dalam keadaan normal bidan tidak perlu melekukan intervensi agar kepala berputar

u).Setelah kepala melakukan putar paksi, pegang secara biparietal. Lalu dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakan kea rah atas untuk melahirkan bahu belakang

v).Setelah bahu lahir, geser tangan kanan ke baw=-ah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku bawah. Gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas hingga kaki.

w).Melakukan penilaian selintas dengan menggunakan apgar score, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif

x).Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks lalu membiarkan bayi diatas perut ibu

**2.3.2 Catatan Perkembangan Kala III**

a). Data Subyektif

Ibu mengungkapkan perasaan lega setelah bayi dilahirkan dan ibu mengatakan bahwa perut ibu terasa mules.

b) Data Obyektif

1. Semburan darah yang keluar secara singkat dan mendadak.

2. Tali pusat memanjang.

3. Perubahan fundus uteri.

c) Analisis

P( Paritas )/ Ab( Abortus ) dengan inpartu kala III

d). Penatalaksanaan

 1) Mendeteksi dengan cara palpasi akan adanya bayi lain di uterus

 2). Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

3) Dalam 1 menit berikan suntika oksitosin 10 unit pada 1/3 bagian paha atas anterolateral

4) Setalah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama

5) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit lalu lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut dengan tetap melindungi perut bayi

6) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi lalu melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

7) Menyelimuti ibu dan bayi dengan selimut dan memasang topi pada kepala bayi untuk mencegah hipotermi

8) Letakkan bayi di dada ibu dan lakukan Inisiasi Menyusui Dini

9) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

10) Meletakkan satu tangan diats kain pada ibu, di tepi atas simpisis, tangan lain menegangkan plasenta

11) Saat uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat sedangkan tangan kiri menekan uterus kearah dorso kranial. Jika plsenta tidak lahir dalam waktu 30-40 detik hentikan penegangan plasenta dan tunggu his berikutnya dan ulangi prosedur

12) Setelah dirasa plasenta telah lepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kaearah atas mengikuti poros jalan lahir secara hati hati untuk mencegah inversion uteri (tetap lakukan tekanan dorso kranial)

13) Setelah plasenta tampak pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan hati-hati. Putar plasenta searah jarum jam secara hati hati untuk membantu pengeluaran plasenta

14) Segera lakukan masase pada fundus menggunakan 4 jari palmar sebanyak 15 kali dalam 15 detik

15) Periksa bagian fetal dan maternal pada plasenta untuk memastikan kelengkapan plasenta dan masukan dalam kantong plastic yang tersedia

**2.3.3 Catatan Perkembangan Kala IV**

a) Data Subyektif

Ibu merasa lega ari – arinya telah lahir dan merasa tidak nyaman para perineumnya

b) Data Obyektif

 1.Adanya rupture pada daerah perineum

 2.Fundus uteri 2 jari dibawah pusat

 3.Kontraksi baik

c) Analisis

G(gestasi)/P(paritas)/Ab( abortus ) dengan Persalinan Kala IV

d) Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum, jika ada laserasi, segera lakukan penjahitan
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
3. Memastikan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu minimal 1 jam
4. Setelah satu jam, lakukan penimbangan dan pengukuran, memberi antibiotic p rofilaksis pada mata, dan vitamin K1 img intramuscular pada paha kiri anterolateral
5. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, dilanjutkan dengan pemberian

 imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral

1. Meletakkan kembali bayi di dada ibu hingga bayi bisa menyusu
2. Melanjutkan pemantauan kontaksi uterus dan mencegah perdarahan

 pervaginam

1. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus
2. Mengevaluasi dan mengestimasi kehilangan darah
3. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan serta melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal
4. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
5. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
7. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkannya
8. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
9. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,

 membalikan bagian dalam ke luar dan merendam selama 10 menit

1. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Melengkapi partograf, dan memeriksa tanda tanda vital

**2.4 Catatan Perkembangan Bayi Segera Setelah Lahir**

A) Data Subjektif

1) Biodata : Untuk menghindari kekeliruan nama bayi

2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia bayi tersebut

3) Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi ibu

4) Umur : Untuk mengetahui usia bayi ibu

Biodata ibu dan suami

Alamat : untuk mempermudah saat akan melakukukan kunjungan rumah

B) Data Objektif

1. Pemeriksaaan umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

a) Kesadaran : composmentis

b) Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)

c) Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)

d) Suhu : normal (36,5-37,5°C)

e) BB : Normalnya 2500 – 4000

f) PB : Normalnya 48 – 52 cm

g) LK : Normalnya 33-35 cm

h) LILA : Normalnya 11 – 12 cm

2) Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

e) Telinga : simetris atau tidak, terdapat serumen atau tidak

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

g) Leher : apakah terdapat pembesaran atau tidak

h) Bahu : apakah terdapat fraktur klavikula maupun brachial palsy atau tidak

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

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

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

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

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

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

k) Palpasi

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

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

l) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : bising usus atau tidak

m) Perkusi

Abdomen : terdapat kembung atau tidak

n) Pemeriksaan Reflex

Palmar : Apakah bayi bisa menggenggam jika ada suatu benda ditangannya .

Rooting : Apakah bayi bisa menoleh kearah benda yang menyentuh pipinya.

Sucking : Reflek menelan pada bayi jika bibirnya disentuh.

Tonic Neek : Bayi akan merubah posisi kepalanya jika kepalanya diputar ke sisi lain.

Babinski : Bayi akan mencengkram tanggannya jika kakinya diusap.

0) Antropometri

Berat badan : Berat badan bayi normalnya 2500-4000 gram

Panjang badan : Panjang badan bayi normalnya 48-52 cm

Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normalnya 33-35 cm

Lingkar dada :lingkar dada bayi normalnya 30-38 cm

Lingkar lengan atas : lengkar lengan atas normalnya 10-11 cm

C) Analisis

Bayi baru lahir cukup bulan dengan usia jam( Sondakh,2013)

D) Penatalaksanaan

1. Bungkus bayi dengan kain kering yang bersih dan lembut untuk mencegah hipotermi
2. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa yang bersih dan kering untuk menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri
3. Berikan vitamin K1 pada 1 jam pertama secara intramuscular, keberadaan vitamin K diperlukan untuk koagulasi darah dalam hati. Pada bayi baru lahir system hepar bmasih belum sempurna sehingga dapat menyebabkan defisiensi koagulasi darah sementara selama minggu pertama kehidupan bayi
4. Berikan imunisasi hepatitis B satu jam berikutnya secara intramuscular
5. Pemberian salep mata antibiotic profilaksis tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5 % digunakan untuk mencegah klamidia (penyakit menular seksual)( Kemenkes RI, 2012)
6. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
8. Konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

**2.5 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas**

 a. Data Subyektif

* + - 1. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui apa yang dirasakan tidak nyaman bagi ibu saat datang ke fasilitas kesehatan

Keluhan yang sering dirasakan ibu saat masa nifas adalah :

* 1. Gangguan rasa nyaman berhubungan proses persalinan
	2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui
	3. Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan diantara orang terdekat
	4. Gangguan pola tidur akibat nyeri/ketidaknyamanan
	5. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi
		+ 1. Riwayat Obstetri yang Lalu

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi, atau eklamsi. Dengan masalah-masalah selama persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah selanjutnya. Misalnya jika pada persalinan terjadi retensi plasenta, maka kemungkinan akan terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Tri Sunarsih, 2012)

* + - 1. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
				1. Nutrisi

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan nutrisi yang cukup serta membutuhkan tambahan kalori 500kkal. Minum sedikitnya 3 liter perhari setelah menyusui. Zat besi harus diminum untuk menambah mencegah anemia setidaknya 40 hari pasca bersalin. Tambahan protein sebanyak 20 gr diatas kebutuhan normal untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak (Tri Sunarsih, 2012)

1. Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup rata-rata 6-8 jam dapat mempercepat penyembuhan, serta akan mempengaruhi produksi ASI.

1. Aktivitas

Mobilitas dapat dilakukan setelah 2 jam pada persalinan normal dengan miring kiri atau kanan untuk mencegah adanya trombosit (Tri Sunarsih, 2012)

1. Eliminasi

BAK : segera setelah persalinan, dan maksimal 24 setelah persalinan

BAB : harus dilakukan setelah 3-4 hari persalinan (Tri Sunarsih, 2012)

1. Kebersihan

Membersihkan daerah kelamin dengan air bersih dengan sabun dan air mengalir untuk mencegah infekse dan mengganti pembalut setiap dirasa penuh

1. Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai atau 40 hari post partum atau jika lochia sudah berhenti dan bila sudah tidak merasa nyeri

1. Kehidupan Psikologi, Sosial dan Budaya

Dalam mengkaji daat ini dapat langsung ditanyakan langsung pada ibu bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya, apakah ibu menganut budaya seperti tarak makan, pemakaian bengkung, larangan untuk tidur siang dan budaya lain yang dapat merugikan klien.

b. Data Obyektif

* + 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik sampai dengan lemah

Kesadaran umum : composmentis/ somnolens

Tinggi badan : tidak kurang dari 145 cm

Berat badan : cenderung turun

Tekanan darah : tekanan darah90/60-130-60, kenaikan sistol tidak lebih dari 30mmHg dan diastole tidak lebih dari 15mmHg

Nadi : Normal (60-100 kali/menit). Denyut nadi diatas 100kali/menit mengindikasikan infeksi pada masa nifas

Suhu : Normalnya 36,5-37,5. Kenaikan suhu lebih dari 38 C mengarah pada tanda-tanda infeksi

Pernafasan :Normalnya 16-24 kali/ menit

* + 1. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bersih tidak terdapat benjolan abnormal

b) Muka : Tidak oedem dan tidak pucat

c) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda

d) Mulut : Bibir puca t/tidak , ada karies/tidak

e) Payudara : simetris atau tidak, putting menonjol atau tenggelam

f) Abdomen : ada luka bekas section caesarea atau tidak

g) Genitalia : bersih/kotor, dikaji pengeluaran lochia (rubra, sanguinolenta, serosa, alba) apakah sesuai dengaan hari, dan apakah terdapat luka perineum serta bagaimana keadaannya

Tabel 2.1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, dan sisa mekonium |
| Sanguinolenta | 4-7 hari | Merah kekuningan | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 8-14 hari | Kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih serosa, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati |

Sumber : Tri Sunarsih, 2012

Anus : adakah hemorrhoid atau tidak

Ekstremitas : terdapat oedem atau tidak, terdapat varises atau tidak

* 1. Palpasi

Leher : apakah teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer limfe, serta apakah terdapat bendungan vena jugularis

Payudara : apakah terdapat pengeluaran ASI, apakah terdapat benjolan dan nyeri tekan atau tidak

Abdomen : TFU sesuai masa involusi atau tidak, serta terdapat diastasis rectus abdominalis atau tidak

Ekstremitas: periksa adanya tanda Homan pada kedua kaki ibu

* 1. Auskultasi

Dada : apakah terdapat ronchi atau wheezing

* 1. Perkusi

Ektremitas : apakah refleknya baik atau tidak

c. Analisis

P ( Paritas )/Ab ( Abortus )/ Post partum hari ke..

d. Penatalaksanaan

- Kunjungan Nifas 1 ( 6 jam – 2 hari)

1). Melakukan pendektan terepeutik terhadap klien dan keluarga.

2). Observasi tanda – tanda vital, kontraksi uterus dan TFU.

3). Memberikan Konseling terhadap ibu tentang pemberian nutrisi dan cara merawat bayi dengan baik dan benar.

4) Memberikan konseling tentang cara menyusui dengan baik dan benar.

5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahay masa nifas (6jam postpartum) yaitu :

a. Preeklamsia

b. Kontraksi uterus lembek.

c. Perdarahan lebih dari 500 cc

d. menjadwalkan kunjungan ulang minimal 4 kali kunjungan pada masa nifas.

-. Kunjungan Nifas 2 ( 3-7 hari )

1). Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2). Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi

3). Pemeriksaan lokhia dan perdarahan

4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif

7) Pemberian kapsul vitamin A ( 2 kapsul )

8) Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan.

9) Konseling

10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

11) Memberikan nasihat kepada ibu nifas tentang pemberian nutrisi dan cara merawat bayi dengan baik dan benar.

- Kunjungan Nifas 3 ( 8-28 hari )

1). Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2). Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi

3). Pemeriksaan lnvolusi uterus.

4) Menganjurkan ibu menjaga personal hygine.

5) Menganjurkan ibu makan – makanan bergizi.

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 6-8 jam sehari

7) Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

8) Menjadwalkan kunjungan ulang

- Kunjungan Nifas 4 ( 29 – 42 hari)

1). Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

2). Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi

3). Pemeriksaan lokhia dan perdarahan

4) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif

5) Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan.

6) Konseling

7) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

8) Memberikan nasihat kepada ibu nifas tentang pemberian nutrisi dan cara merawat bayi dengan baik dan benar.

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a) Data Subyektif

1. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan bila ada kesamaan nama
2. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia bayi
3. Alasan datang : merupakan alasan klien datang ke bidan untuk memeriksakan bayinya
4. Keluhan utama : masalah pada neonates lanjut yang lazim terjadi mantara lain ruam popok, bercak mongol, oral trush, seborea, obstipasi, dan miliarisis (Rukiyah, 2012)
5. Riwayat Antenatal, Natal dan Post Natal
	1. Antenatal

Ada banyak kondisi medis ibu yang secara signifikan dapat menpengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Ada beberapa riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang disertai komlikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC dan lain-lain (Sondakh, 2013)

b. Natal

Berapa usia kehamilan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, dimana ibu melahirkan, ditolong oleh siapa, dan apakah ada kolikasi selama persalinan (Sondakh, 2013)

c. Postnatal

Keadaan tali pusat, bagaimana pemberian ASI, apakah telah diberi injeksi Vit K dan HB0, dan apakah ada komplikasi selama masa nifas (Sondakh, 2013)

1. Riwayat Imunisasi

Untuk mengetahui imunisasi apa saja yang telah didapatkan oleh bayi dan untuk menentukan imunisasi apa yang telah diberikan sesuai dengan umur bayi

1. Pola Kebiasaan
2. Pola nutrisi

Bayi sehat akan mengkonsumsi ASI sekitar 600-1000 cc per harinya untuk tubuh kembang bayi (Rukiyah, 2012)

1. Pola Eliminasi

Frekuensi BAB akan berkurang pada minggu kedua dari 5 atau 6 kali defekasi tiap harinya menjadi 1 atau 2 kali sehari. Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari dan defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi sebanyak 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum ASI biasanya cair, berwarna kuning berbiji dan lebih frekuensinya lebih sering. Sedangkan bayi yang minum susu formula fesesnya berwarna coklat muda dan lebih padat (Rukiyah, 2012)

c. Pola Aktivitas

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

 b) Data Obyektif

* + - 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Memeriksa keadaan ibu baik atau tidak

Kesadaran : Memeriksa kesadaran ibu composmentis atau tidak

Pernapasan : Normanya pernafasan 40-60 kali/menit

Nadi : Normalnya nadi 120-160 kali/menit

Suhu : Normalnya suhu 36,5-37,5

Berat badan : Normalnya 2500-4000 gram

* + - 1. Pemeriksaan fisik
1. Inspeksi

Kepala : simetris atau tidak, dan pastikan ada tidaknya caput succedaneum atau cephal hematoma atau tidak

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

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

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

Telinga : simetris atau tidak, terdapat serumen atau tidak

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

Leher : apakah terdapat pembesaran atau tidak

Bahu : apakah terdapat fraktur klavikula maupun brachial palsy atau tidak

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

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

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

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

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

1. Palpasi

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

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

1. Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : bising normal atau tidak

1. Perkusi

Abdomen : terdapat kembung atau tidak

1. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi Sosial : Melihat sejauh mana bayi sudah bisa beradaptasi terhadap orang lain.

Bahasa : Kemampuan Bayi untuk mengungkapkannya melalui tangisan untuk menyatakan ingin BAB, BAK , Lapar dan sakit.

Motorik Halus : Kemampuan bayi untukk dapat menggerakkan bagian kecil anggota badannya.

Motorik Kasar : Kemampuan bayi dalam melakukan aktivitas.

c) Analisis

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

d) Penatalaksanaan

- Kunjungan 1 : 6 jam

1. Melakukan perawatan tali pusat
2. Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik
3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan neonates sehari-hari
4. Menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 jika bayi sudah berusia 1 bulan
* Kunjungan 2 : 3 – 7 hari
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.
* Kunjungan 3 : 8 – 28 hari

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) Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayinya berusia 6 bulan.

**2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB**

Asuhan kebidanan pada calon akseptor KB dilakukan pada kunjungan ibu yang keempat.

a) Data Subyektif

Tanggal pengkajian : Tanggal dilakukannya pengkajian

Waktu pengkajian : Waktu melakukan pengkajian

1) Alasan datang atau keluhan utama

Untuk mengetahui alasan datang dan apakah ada keluhan yang dirasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi. Keluhan utama yang dirasakan akseptor KB yang memakai KB hormonal adalah gangguan menstruasi sedangkan KB non hormonal ialah haid lebih lama dan banyak pada awal pemasangan yaitu seperti pemasangan pada KB IUD

2) Riwayat Kesehatan Dahulu dan Sekarang

a) Hormonal

Kontrasepsi hormonal ini tidak diperbolehan kepada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, mioma uteri, diabetes milletus yang disertai dengan komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke. Alat kontrasepsi implant dapat digunakan kepada ibu yang bertekanan darah <180/110 mmHg dengan komplikasi pembekuan darah atau anemia. ( Saifuddin,2013)

b) Non Hormonal

Kontrasepsi AKDR kandungan progestin tidak boleh digunakan oleh ibu dengan penyakit infeksi genetal seperti vaginitis dan servisitis, ibu dengan kelainan bawaan yang abdnormal.

c) Kontrasepsi Mantap

Pada metode kontrasepsi ini tidak diperkanankan untuk ibu yang mempunyai diabetes, adanya gangguan pembekuan darah dan adanya bawaan penyakit jantung , paru – paru dan lain lain.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga.

Mengkaji penyakit dalam keluarga ibu yang menjadi kontraindikasi kontarasepsiseperti hepatitis, epilepsi, hipertensi, jantung, dan kanker payudara

4) Riwayat Menstruasi

Data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Astuti, (2012) antara lain : HPHT, tanggal hari pertama haid terakhir dan lamanya Haid, yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

5) Pola sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2012), pola kebiasaan sehari-hari meliputi :

1. Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adalah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

1. Aktivitas

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah (Sulistyawati, 2011).

1. Istirahat.

Hal yang perlu ditanyakan lamanya tidur, adanya keluhan. Karena dengan kebiasaan istirahat ini akan berpengaruh pada kondisi fisik dan siklus haid pada pasien.

1. Personal *hygiene*

Hal yang dikaji meliputi kebutuhan mandi yang terdiri dari frekwensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari.

1. Pola seksual

Untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu.

b) Data Obyektif

 Pemeriksaan Umum, menurut Nurjasmi (2016) meliputi keadaan umum, TTV (tekanan darah normal 100/70 – 130/90 mmHg apabila < 100/60 dapat mengarah ke anemia, dan apabila > 140/90 menandakan hipertensi, tekanan darah ini merupakan kontraindikasi dari KB hormonal), dan berat badan (informasikan pada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal). Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Muka

 Pada ibu pengguna KB yang lama akan menimbulkan flek – flek jerawat atau flek hitam pada wajah.

2. Mata

 Pada mata konjungtiva berwarna merah muda atau tidak untuk mengetahui

ibu menderita anemia atau tidak.

3. Leher

 Adakah pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan kelenjar vena jugularis atau tidak.

4. Abdomen

 Khususnya pemeriksaan suprapubik untuk mengetahui indikasi adanya radang panggul

5. Genetalia

Untuk mengkaji tanda-tanda IMS seperti keputihan berwarna kuning kehijauan, berbau, dan gatal, *varises*, hae*moro*id pada anus, *inspekulo* untuk mengetahui adanya infeksi pada servik, dan pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan rahim.

6. Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya *varice*s atau tidak, adanya kelainan atau tidak

c) Analisis

P(paritas)/Ab( Abortus )/usia..calon akseptor KB

d) Penatalaksanaan

1. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien
2. Tanyakan tujuan reproduksi yang diinginkan, apakah klien ingin menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan
3. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik
4. Bantu klien memilih metode yang tepat dan menjelaskan keuntungan dan kerugiannya

a) KB IUD adalah sebuah alat kecil yang akan dipasang dirahim ibu, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja sesuai dengan keinginan ibu dan dapat bekerja selama 10 tahun. Namun efek sampingnya adalah dapat menambah perdarahan saat haid.

b) KB implan adalah sebuah alat kontrasepsi yang diletakkan dibawah kulit lengan atas, jangkanya 3-5 rahun tergantung dengan jenismya. Namun kerugiannya adalah dapat mempengaruhi haid.

c) KB suntik 3 bulan adalah sebuah kontrasepsi hormonal yang akan diberikan setiap 3 bulan sekali dan sangat efektif apalagi mudah diperhentikkan. Namun efek sampingnya akan memerlukan waktu lama jika ingin hamil.

1. Lakukan inform consent
2. Persiapkan alat, pasien dan lingkungan
3. Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien
4. Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
5. Berikan KIE pasca pemasangan
6. Melakukan dokumentasi