

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Continuity of Care adalah konsep yang melibatkan sistem yang memandu dan melacak pasien dari waktu ke waktu melalui rangkaian layanan kesehatan yang komprehensif yang mencakup semua tingkat dan intensitas asuhan.

Definisi asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) menurut International Confederation of Midwife (ICM, 2013) adalah pemberian asuhan yang diberikan oleh seorang bidan professional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan perempuan selama kehamilan, persalinan, dan periode paska salin.

Jadi asuhan kebidanan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efek primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dan perawatan kesehatan mereka.

2.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

2.1.1 PENGKAJIAN DATA IBU HAMIL

Pengkajian data suatu proses pencacatan dan penyimpanan data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan, juga untuk mengambil sebuah data pasien meliputi kondisi pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang maupun hasil anamnesis dari pasien.

1) Data Subjektif

a. Biodata

Nama : Untuk mengenal identitas ibu dan suami (Hartini, 2018)

Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. (Hartini, 2018)

Suku : Ras, etnis dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi resesif autosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu. (Kartikasari dkk, 2021)

Agama: untuk menentukan diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin, dan pada beberapa kasus yaitu tentang penggunaan produk darah. (Kartikasari dkk, 2021)

Pendidikan : secara klinis untuk memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya. (Kartikasari dkk, 2021)

Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil. (Hartini, 2018)

Alamat Rumah : Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. (Kartikasari dkk, 2021)

b. Keluhan Utama

Menanyakan alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Tanyakan sejak kapan keluhan tersebut dialami klien. (Kartikasari dkk, 2021)

c. Riwayat Haid

a) Menarche

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Hartini, 2018)

b) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid. Siklus haid normalnya ± 28 hari. (Kartikasari dkk, 2021)

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal ± 7 hari. Apabila ≥ 15 hari berarti abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang memengaruhinya. (Kartikasari dkk, 2021)

d) Banyaknya

Normalnya 2 kali ganti pembalut / hari. Jika berlebih, periksa adanya kelainan. (Kartikasari dkk, 2021)

e) Dismenorrhoe

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mengalami nyeri yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri haid menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

(Kartikasari dkk, 2021)

d. Riwayat kehamilan sekarang

Pada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Romauli, 2011).

e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar. dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya. ada beberapa hal yang perlu ibu pertimbangkan dalam memilih kontrasepsi yaitu Aman atau tidak berbahaya, Dapat diandalkan, Sederhana, Murah, Dapat diterima oleh orang banyak, Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

f. Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau anak hasil hubungan di luar nikah karena dapat berpengaruh terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya (Romauli, 2011).

g. Menanyakan riwayat kehamilan lalu, meliputi:

- a) Jumlah kehamilan (gravida/G)
- b) Jumlah kelahiran (P)

- c) Jumlah keguguran (A)
- d) Jumlah anak yang hidup (L)
- e) Persalinan dengan tindakan
- f) Riwayat perdarahan
- g) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi
- h) BBLR (<2500gram) atau BB> 4000 gram
- i) Masalah lain (Kartikasari dkk, 2021)
- h. Menanyakan riwayat kesehatan yang meliputi:
 - a) Riwayat kesehatan ibu: Penyakit yang pernah diderita seperti jantung, TBC, HIV, hipertensi, DM dan lainnya penyakit yang sedang diderita, apakah pernah di rawat.

(a) HIV/AIDS

HIV adalah penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat penusuk lainnya yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita yang mengidap HIV. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.

(b) TBC (Tuberkulosis)

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Pada persalinan

kala II, diafragma dan paru-paru dapat membantu mempercepat persalinan dengan jalan mengejan dan menahan napas, dengan demikian penyakit paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran CO₂ dan O₂.

(c) Penyakit Jantung

Penyakit jantung memang banyak menyerang siapa saja dengan usia tidak tentu, ironisnya ibu yang sedang mendapatkan kehamilan dapat terkena penyakit jantung. Penyakit jantung pada wanita hamil bisa memengaruhi janin, janin kemungkinan dilahirkan prematur, penyakit jantung berat pada wanita hamil tiba-tiba memburuk janin bisa mati, bayi lahir dengan apgar rendah.

(d) DM (Diabetes Melitus)

Diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolisme di mana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, bila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (hypoinsulin) yang mengakibatkan hyperglikemia atau DM kehamilan (DM yang timbul hanya dalam masa kehamilan).

(e) Hipertensi

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.

i. Riwayat kesehatan keluarga

Hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti Jantung, TBC, HIV/AIDS, Hipertensi, DM) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Juga perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011)

(f) HIV/AIDS

HIV adalah penyakit yang menyerang system kekebalan tubuh dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Penularan HIV terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat penusuk lainnya yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita yang mengidap HIV. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.

(g) TBC (Tuberkulosis)

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Pada persalinan

kala II, diafragma dan paru-paru dapat membantu mempercepat persalinan dengan jalan mengejan dan menahan napas, dengan demikian penyakit paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran CO₂ dan O₂.

(h) Penyakit Jantung

Penyakit jantung memang banyak menyerang siapa saja dengan usia tidak tentu, ironisnya ibu yang sedang mendapatkan kehamilan dapat terkena penyakit jantung. Penyakit jantung pada wanita hamil bisa memengaruhi janin, janin kemungkinan dilahirkan prematur, penyakit jantung berat pada wanita hamil tiba-tiba memburuk janin bisa mati, bayi lahir dengan apgar rendah.

(i) DM (Diabetes Melitus)

Diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolisme di mana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk makanan janin dan persiapan menyusui, bila tidak mampu meningkatkan produksi insulin (hypoinsulin) yang mengakibatkan hyperglikemia atau DM

kehamilan (DM yang timbul hanya dalam masa kehamilan).

(j) Hipertensi

Hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.

j. Menanyakan riwayat sosial ekonomi, yang meliputi:

Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Muslihatun dkk, 2009).

k. Kebiasaan hidup sehat yang meliputi:

a) Pola nutrisi :

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah keadaan kekurangan cairan (Romauli,2011)

Angka kecukupan Gizi (AKG) Amerika Serikat yang ditetapkan oleh Food and Nutrition Board of The National Academy of Sciences-Nutrition Research Council mengindikasikan bahwa secara keseluruhan seorang wanita hamil setidaknya harus menambahkan 300 kalori selain asupan 2200 kalori yang dianjurkan (Varney H., 2006)

b) Personal hygiene

Dikaji 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 (Romauli, 2011).

c) Pola eliminasi

Eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB 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 progesterone dan juga warna dari fecesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (Romauli, 2011)

d) Pola istirahat

Ibu hamil setidaknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Ibu hamil dianjurkan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho, dkk, 2014).

e) Pola seksual

Dikaji 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 (Romauli, 2011).

l. Menanyakan data psikologi, yang meliputi : respons ibu hamil terhadap kehamilan, respons suami terhadap kehamilan, dukungan keluarga lain terhadap kehamilan, pengambilan keputusan. (Kartikasari dkk, 2021)

m. Menanyakan data sosial budaya, yang meliputi : tradisi yang memengaruhi kehamilan maupun kebiasaan yang merugikan kehamilan. (Kartikasari dkk, 2021)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum

Ibu hamil normal umumnya memiliki keadaan umum baik (Yuliani dkk, 2021)

2. Kesadaran, meliputi:

a. Compos Mentis : masih tersadar penuh.

b. Apatis : kurangnya respons terhadap keadaan sekeliling.

c. Somnolen : sangat mudah mengantuk dan tidur terus-menerus tapi mudah dibangunkan.

d. Sopor : tidak sadar atau tidur berkepanjangan tapi masih memberikan reaksi terhadap rangsangan.

e. Koma : kondisi tidak sadar dan tidak ada reaksi terhadap rangsangan tertentu.

f. Delirium : penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik.

g. Semi koma : penurunan kesadaran serta tidak memberikan respons rangsangan verbal dan tidak dapat disadarkan sama sekali. (Kartikasari dkk, 2021)

3. Pengukuran tinggi badan (TB)

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 (Romauli, 2011).

4. Berat badan (BB)

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Pada kehamilan Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,5 kg. (Romauli,2011)

5. lingkaran lengan atas (LILA)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. (Romauli,2011)

6. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. (Kartikasari dkk, 2021)

b) Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Kebersihan rambut, (adanya ketombe,kutu dan adanya nyeri tekan)

2. Wajah :

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (chloasma gravidarum) akibat melanocyte stimulating hormone. (Hartini, 2018)

3. Mata :

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).

4. Hidung :

Melihat apakah Ada sekret atau tidak, ada polip atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak, jika ada menandakan adanya asfiksia pada ibu.

5. Telinga : Melihat kebersihan dan adakah serumen

6. Mulut:

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis. (Hartini, 2018)

7. Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira-kira 31% akibat adanya hiperplasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas (Asrinah dkk, 2010).

8. Dada dan Payudara

a. Payudara simetris kiri dan kanan

b. Lihat adanya hiperpigmentasi areola mammae

- c. Lihat puting mendatar atau susu apakah tenggelam menonjol keluar, mendatar atau tenggelam
 - d. Kaji adanya kelenjar Montgomery (berfungsi untuk melumasi puting susu)
 - e. Palpasi payudara apakah teraba massa/benjolan atau tidak, kemudian pijat areola untuk melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum.
- (Kartikasari dkk, 2021)

9. Genetalia

- a) Lihat kebersihan genetalia adakah keputihan atau tidak.
- b) Lihat adanya tanda kehamilan berupa biru kehitaman (tanda Chadwick) yang disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah.
- c) Lihat adakah haemoroid (ambeien) pada anus. (Romauli, 2011).

10. Ekstremitas bawah

- a) Periksa adanya edema pada tibia dengan cara tibia di tekan dengan ibu jari
- b) Periksa refleks patela kanan dan kiri
- c) Periksa adanya varises
- c) Pemeriksaan Khusus Obstetri

1. Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk menilai abdomen apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, ada tidaknya striae gravidarum, ada tidaknya luka bekas operasi pada abdomen, ada tidaknya gerakan janin. (Kartikasari dkk, 2021)

2. Palpasi

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya uterus (usia kehamilan) serta menentukan letak janin. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode yaitu:

- a) Pengukuran TFU dengan metode Mc. Donald, langkah- langkahnya:
 - 1) Mengetengahkan uterus
 - 2) Mengukur TFU dari symphysis ke fundus uteri (kaki lurus)
 - 3) Membaca hasil pengukuran dengan tepat (dengan cara buta)

(Kartikasari dkk, 2021)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (dalam cm)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisi
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisi
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisi
34 minggu	31 cm diatas simfisi
36 minggu	32 cm diatas simfisi
38 minggu	33 cm diatas simfisi
40 minggu	37,7 cm diatas simfisi

Sumber : Sari, Anggita dkk (2015).

b) Palpasi uterus dengan metode Leopold, langkah-langkahnya:

1. Menghangatkan tangan sebelum melakukan palpasi

2. Leopold I : digunakan untuk mengetahui bagian janin yang berada di fundus dan mengukur tinggi fundus uteri. Caranya dengan meminta klien menekuk kakinya, dan abdomen dikumpulkan ke tengah untuk menentukan tinggi fundus uteri. Abdomen bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras. Bila kepala maka teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat janin (TBJ). (Kusmiyati, 2011)

3. Leopold II : Tujuan pemeriksaan Leopold II adalah untuk menentukan bagian janin yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu. Caranya meraba salah satu sisi samping perut ibu dengan menekan sisi kiri (puki). Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku atau tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk / posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif (Kusmiyati, 2011).

4. Leopold III : Tujuan pemeriksaan Leopold III adalah untuk menentukan presentasi janin dan apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (Kusmiyati, 2011).

5. Leopold IV : Tujuan pemeriksaan Leopold IV adalah untuk mengetahui seberapa bagian presentasi janin yang masuk PAP (Kusmiyati, 2011).

c) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Romauli, 2011).

d) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

(1) Hemoglobin (Hb), Kadar Hb sesuai usia kehamilan adalah:

- a) Normal : ≥ 11 gr/dl
- b) Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- c) Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- d) Anemia berat : <7 gr/dl

Ibu hamil memang memiliki risiko yang tinggi untuk terkena anemia (kadar Hb rendah). Kondisi paling umum adalah anemia defisiensi besi, suatu kondisi di mana ibu hamil tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan setiap sel di dalam jaringan tubuh. Bahaya kekurangan Hb selama kehamilan antara lain persalinan prematur, mudah terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi cordis (jika Hb <6 gr/dl), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan KPD (ketuban pecah dini). (Kartikasari dkk, 2021)

(2) Protein Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli, 2014).

(3) Ultrasonografi (USG)

USG adalah suatu metode yang dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan. Cara ini paling mudah dan paling sering dilakukan oleh dokter. Tingkat akurasi cukup tinggi, yakni sekitar 95%. Dengan USG maka usia kehamilan dan perkiraan waktu kelahiran dapat dilihat dengan jelas melalui gambar janin yang muncul pada layar monitor. (Kartikasari dkk, 2021)

(4) Pemeriksaan golongan darah

Tujuan dalam pemeriksaan darah ialah untuk mengetahui golongan darah ibu (Romauli, 2011). Darah merupakan bagian penting dari sistem transport, darah merupakan jaringan yang berbentuk cairan yang terdiri dari dua bagian yaitu plasma darah merupakan bagian cair dan bagian korpuskuli yaitu benda-benda darah yang terdiri atas leukosit, eritrosit, dan trombosit. Golongan darah secara umum terbagi menjadi empat golongan darah yaitu A, B, O, dan AB.

(5) Pemeriksaan Hbs Ag

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis di dalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai carier (Romauli, 2011).

2.1.2 INTERPRETASI DATA

Dx : G... P... Ab... Usia Kehamilan ... Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

Ds : ibu mengatakan hamil ke... dan Usia Kehamilan ... bulan

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir...

Do : KU : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,50c-37,50c

LILA : minimal 23,5 cm

Abdomen :

1. Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kutrang melenting (bokong)
2. Leopold II : teraba datar, keras, dan memanjang, kanan atau kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan atau kiri
3. Leopold III : teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum
4. Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP
5. Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit (Kartikasari dkk, 2021)

2.1.3 DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Potensial diagnosa / masalah meliputi :

Diagnosa :

1. potensial terjadi partus lama
2. Potensial terjadi anemia
3. Potensial terjadi abortus

4. Potensial terjadi premature
5. Potensial terjadi preeklamsia

Masalah Potensial :

1. Cemas karena pengalaman sebelumnya
2. Pusing
3. Sulit tidur (Saminem, 2009)

2.1.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter konsultasikan perlunya kolaborasi dengan tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. ((Kartikasari dkk, 2021)

2.1.5 IMPLEMENTASI

Pada langkah ini melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke 6 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman (Varney, 2007)

1. Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin

2. Mengomunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III. (varney, 2007)
3. Mendiskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil
4. Menjelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam,. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi. (Varney, 2007)
6. Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan
7. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan
8. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

2.1.6 EVALUASI

S : Ibu mengatakan kehamilannya baik

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60-140/90 mmHg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5°C

RR : 16-24x/menit

HB dalam batas normal yaitu ≥ 11 gr %

TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu

DJJ baik (120-160x/menit)

LILA $\geq 23,5$ cm

A : Ny....(Gravida (G)....Para(P)....Abortus(Ab)....Anak hidup (Ah)....)

Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

P : a. Menjelaskan ibu tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil

b. Memberikan vitamin zat besi sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1

c. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

2.2 KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Pengkajian data

1) Data Subjektif

a) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, 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 janin dalam kondisi baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

b) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Data ini penting untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

2. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi yang perlu dikaji adalah BAK dan BAB. Selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Sedangkan rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin. Namun bila ibu merasakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Bagaimana keadaan umum penderita, kesadaran Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

b) Baik

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

c) Lemah.

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013).

2. Kesadaran.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013).

Macam-macam tingkat kesadaran pasien:

a) Komposmentis, yaitu sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya. Pasien dapat menjawab pertanyaan pemeriksa dengan baik

b) Apatis, yaitu keadaan di mana pasien tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.

c) Delirium, yaitu penurunan kesadaran disertai kekacauan motorik dan siklus tidur bangun yang terganggu. Pasien tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi dan meronta-ronta.

d) Somnolen (letargia, obtundasi, hipersomnia), yaitu keadaan mengantuk yang masih dapat pulih penuh bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti, pasien akan tertidur kembali.

e) Sopor (stupor), yaitu keadaan mengantuk yang dalam. Pasien masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi pasien tidak terbangun sempurna dan tidak dapat memberikan jawaban verbal.

f) Semi-koma (komaringan), yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap rangsang verbal, dan tidak dapat dibangunkan sama sekali, tetapi refleks (kornea, pupil) masih baik. Respons terhadap rangsang nyeri tidak adekuat.

g) Koma, yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak ada gerakan spontan dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri

3. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan nilai normal diastole orang dewasa adalah 60 sampai 90. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Namun disela-sela kontraksi tekanan akan kembali normal (Lailiyana dkk, 2011).

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5o C. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1oC dari suhu sebelum persalinan (Lailiyana dkk, 2011).

c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda ruptur uteri. Nadi diukur tiap 1-2 jam pada awal persalinan (Lailiyana dkk, 2011).

d) Pernapasan

Pernapasan yang normal adalah 16-24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama (Lailiyana dkk, 2011).

e) Tinggi Badan : deteksi adanya panggul sempit.

f) Berat Badan : kenaikan normal 12-15 kg. Kenaikan ≤ 12 kg deteksi bayi lahir dengan berat lahir rendah.

g) LILA : Mengetahui status gizi ibu. Normal 23,5 cm. Lila <23,5 cm kemungkinan besar ibu mengalami perdarahan. (Sulistyawati, 2013)

4. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Periksa ekspresi wajah, muka tidak pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

- b. Mata : Konjungtif pucat indikator dari anemia.
- c. Mulut : Normalnya bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.
- d. Leher : Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).
- e. Payudara : Pembesaran, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014)
- f. Abdomen :
 - 1) Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat).
 - 2) Linea nigra (garis vertikal berwarna gelap yang terlihat di perut ibu selama kehamilan).
 - 3) TFU untuk mengetahui tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
 - 4) Leopold untuk mendeteksi letak janin
 - (1) Leopold I: Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.
 - (2) Leopold II: Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan: Untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(3) Leopold III: Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) Tujuan: Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu.

(4) Leopold IV: Posisi tangan masih bias bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP (Romauli, 2014).

5) His (Kontraksi uterus)

His persalinan merupakan kontraksi otot rahim yang fisiologis. Hal-hal yang harus diobservasi pada his persalinan antara lain:

- a) Frekuensi/jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- b) Amplitudi atau intensitas adalah kekuatan his diukur dengan mmHg
- c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik
- d) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- e) Interval adalah masa relaksasi (Eniyati dan Putri, 2012)
- f) Tafsiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui taksiran berat janin.

Johnson dan Thousack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri atau dikenal dengan rumus Johnson-Thousack yang terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 13) x 155, bila kepalajanin masih floating

Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 12) x 155, bila kepalajanan sudah memasuki pintu atas panggul/H II Berat janin = (Tinggi fundus uteri – 11) x 155, bila kepalajanan sudah melawati H. III

g) DJJ : Normal atau tidak (120-160x/menit) DJJ \leq 120x/menit dan \geq 160x/menit deteksi adanya fetal distress pada janin

h) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas: bagaimana pergerakan tangan, dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah ada nyeri tekan, mengamati besar dan bentuk otot, melakukan pemeriksaan tonus kekuatan otot.

(2) Ekstermitas bawah: bagaimana pergerakan tangan,dan kekuatan otot, gangguan atau kelainan, apakah odema dan apakah terdapat varises.

5) Pemeriksaan penunjang

a. USG : menentukan usia gestasi, ukuran janin, gerakan jantung janin, lokasi plasenta, indeks cairan amnion berkurang (Mansjoer, 2008).

b. Lakmus : berwarna biru Ph air ketuban 7-7,5

c. Vagina taucher(VT)

d. Genetalia : Melihat vagina terdapat lendir darah atau tidak, terdapat kondiloma atau tidak, melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui:

1) Pembukaan

a. 1 cm-3 cm : fase laten

b. 4 cm-5 cm : fase aktif akselerasi

c. 6 cm-9 cm : fase aktif delatasi maksimal

d. 9 cm-10 cm: fase deselerasi

2) Pendataran (effecement) berapa persen.

3) Presentasi dan posisi janin

Digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sacrum, sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu (Sondakh, 2013).

4) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba apa belum.

5) Penurunan bagian terbawah janin yaitu untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dapat digunakan bidang Hodge.

a. $5/5$ jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

b. $4/5$ jika sebagian ($1/5$) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

c. $3/5$ jika sebagian ($2/5$) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

d. $2/5$ jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan ($3/5$) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Sondakh, 2012).
- g. Air Ketuban (utuh/pecah), Untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban

3. Analisa

Ny...Para(P)...Abortus(Ab)...inpartu kala... fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, intrauterin atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. (Sulistyawati & Nugraheny, 2010)

4. Penatalaksanaan

- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang cukup agar dapat menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi.
- b. Memantau kondisi ibu.
- c. Memantau denyut jantung janin selama 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawat janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit (Sondakh, 2012).
- d. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
- e. Memberikan dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.

f. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu selama proses persalinan sangat membantu ibu tetap rileks dan nyaman.

b. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala II

a. Menjaga kebersihan ibu agar ibu tetap nyaman selama proses persalinan.

b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dan menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat kemajuan persalinan.

c. Memenuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan. Disela-sela kontraksi, ibu dianjurkan untuk minum sehingga kekuatan meneran dapat bertambah.

d. Memberikan dukungan mental dan spiritual. Dengan meyakinkan pasien selama proses persalinan akan berjalan dengan baik dan lancar.

e. Melakukan pertolongan persalinan

c. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala III

a. Memberikan suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit secara IM, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama

b. setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).

b. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

- d. Melahirkan plasenta.
- e. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan (Nurasiah, 2011)

d. Pelaksanaan Asuhan Manajemen aktif kala IV

- a. Mengevaluasi kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan.
- b. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum.
- c. Mengobservasi TTV segera setelah plasenta lahir dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil.
- d. Mengobservasi kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi.
- e. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang. Dengan menggunakan botol 500ml yang digunakan untuk menampung darah (Jannah, 2014).
- f. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah dan nadi (Sulistyawati & Nugraheny, 2014)

Tekanan darah yang normal adalah <140/90 mmHg sebagian wanita mempunyai tekanan darah <90/60 mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak menjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah <90/60 mmHg dan nadinya adalah >100 denyut/menit diindikasikan adanya masalah. Tekanan darah, nadi, ukuran, tonus uterus, kandung kemih, dan perdarahan semuanya harus dievaluasi setiap 15 menit untuk 1 jam pertama

PP dan kemudian jika semuanya normal setiap 30 menit pada jam ke 2.
(Lailiyana dkk, 2011)

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah $<38^{\circ}\text{C}$ jika suhunya $>38^{\circ}\text{C}$ bidan melakukan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi mungkin disebabkan dehidrasi karena persalinan yang lama atau tidak cukup minum. (Lailiyana dkk, 2011)

g. Kontraksi uterus

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. Kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri yang dapat mengganggu keselamatan ibu (Sumarah, 2009). Uterus akan lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah kira-kira setinggi umbilicus (Lailiyana dkk, 2011)

h. Lokhea

Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran lokhea nampak merah karena adanya eritrosit. Setelah 3-4 hari, lokhea menjadi lebih pucat dan di hari ke 10 lokhea tampak putih atau putih kekuningan. Lokhea yang berbau busuk diduga adanya suatu endometriosis.

i. Kandung kemih

Setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut (Sumarah, 2009).

a) Melakukan penjahitan luka perineum

Anastesi yang diperlukan adalah anastesi lokal dengan lidokain 1% tanpa epinprin sebanyak 10ml. Luka episiotomi memerlukan 2 tempat dianastesi. Hindarkan jangan sampai larutan lidokain masuk ke dalam pembuluh darah karena dapat menyebabkan gangguan denyut jantung (Lailiyana dkk, 2011).

b) Memantau jumlah perdarahan

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering kali bercampur cairan ketuban dan urin dan mungkin terserap di handuk kain atau

sarung, salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi darah tersebut memeriksa keadaan ibu secara terusmenerus selama kala IV jauh lebih penting dengan memonitor kehilangan darahnya melalui tanda-tanda vital dan melihat lokea saat memassage dan mengevaluasi kontraksi uterus.

c) Memenuhi kebutuhan kala IV

1. Hidrasi dan nutrisi.
 2. Higien dan kenyamanan pasien.
 3. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih. Pemberian informasi sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya saat ini dan apa yang harus ia lakukan berkaitan dengan kondisinya.
 4. Kehadiran bidan sebagai pendamping.
 5. Posisi tubuh yang nyaman.
 6. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi
- (Sulistyawati, 2013).

2.3 KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

a. Data Subyektif

1) Identitas

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 kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB (Sondakh J.S Jenny, 2013).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir menurut Muslihatun (2010) adalah sebagai berikut:

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

2. Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

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

4. Suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$.

2) Pemeriksaan Antropometri

a. BB: ukuran normal 2500-4000 gram.

b. PB: ukuran normal 48-52 cm.

c. Lingkar kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

d. Lingkar lengan: ukuran normal 10-11 cm.

e. Kesadaran : Komposmentis

f. Suhu : normal ($36,5-37^{\circ}\text{C}$)

g. Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)

h. Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

i. Berat badan : normal (2500-4000 gram)

j. Panjang badan : antara 48-52 cm. (Sondakh, 2013)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

1) Ubun-ubun. Ukuran bervariasi dan tidak ada standar. Ubun-ubun merupakan titik lembut pada bagian atas kepala bayi di tempat tulang tengkorak yang belum sepenuhnya bertemu.

2) Sutura, molase. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

0: sutura terpisah

1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian

2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

3) Penonjolan tengkorak baru menyatu pada usia dua tahun. Baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefalo hematoma) atau adanya cacat congenital (hidrosefalus)

4) Ukur lingkar kepala untuk mengukur ukuran frontal oksipitalis kepala bayi (Wahyuni, 2011)

b) Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersama, lakukan pemeriksaan dengan melakukan penyinaran pada pupil bayi. Normalnya, jika disinari pupil akan mengecil (Wahyuni, 2011).

c) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks isap, dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusu atau

dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan isapan dari bayi. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labiopalatokizis (Wahyuni, 2011).

d) Telinga

Sambil melihat posisi telinga, kita bayangkan satu garis khayal yang berjalan dari kantus lateralis mata hingga mencapai ubun-ubun kecil. Heliks telinga harus berada di satu garis. Pastikan heliks akan kembali ke posisi normal ketika ditekuk karena ini menandakan usia gestasi yang normal. Bagian belakang telinga harus turut diperiksa untuk melihat ada tidaknya skin tag serta kelenjar getah bening atau sinus praurikular (Davies L & McDonald, 2011).

e) Leher

Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid (Wahyuni, 2011).

f) Dada

Dada harus naik turun saat inspirasi dan ekspirasi pernapasan. Tidak boleh ada tanda-tanda retraksi sternum atau iga. Harus ada dua puting yang berjarak sama dengan jaringan payudara (normalnya sekitar 1-2 cm dari jaringan), perhatikan adanya duh (witch's milk) atau pembengkakan (mastitis) payudara (Davies & McDonald, 2011).

g) Paru-Paru

Auskultasi paru harus dilakukan dengan cara sistemik dan simetris, frekuensi napas sebesar 40-60 kali per menit dianggap normal pada bayi baru

lahir yang tidak mengalami gawat napas (20-30 kali per menit). Bunyi yang terdengar harus menunjukkan bahwa jalan napas bayi bebas dan napas inhalasi serta ekspresinya berjalan lancar. Pemeriksa harus membandingkan satu sisi dengan sisi lain, tidak boleh ada bunyi tambahan, rales atau mengi (Davies L & McDonald, 2011).

h) Jantung

Perhatikan warna bayi, yang harus sesuai dengan asal etniknya. Perhatikan kedua dada untuk menilai 110-160 denyut per menit (dpm) (Davies & McDonald, 2011).

i) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak kemudian menghitung jumlah jari bayi (Wahyuni, 2011).

j) Abdomen

Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan, yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding perut lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Wahyuni, 2011).

k) Genitalia

1. Bayi laki-laki, normalnya ada dua testis di dalam skrotum, kemudian pada ujung penis terdapat lubang.

2. Bayi perempuan, normalnya labia mayora menutupi minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris (Wahyuni, 2011).

l) Anus

Anus harus berada di garis tengah. Pastikan keluarnya mekonium untuk menyingkirkan dugaan diagnosis anomaly anorektal. Pemeriksaan dengan jari tidak boleh dilakukan secara rutin pada bayi baru lahir (Davies & McDonald, 2011).

m) Pinggul, tungkai, dan kaki

Untuk memeriksa pinggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar, dengarkan atau rasakan adakah bunyi “klik” ketika kesimetrisan pergerakan. Dengarkan bunyi jantung, rasakan denyut arteri brakialis kanan untuk memeriksa kesamaan frekuensi, irama, dan volume. Hitung frekuensi jantung, yang biasanya sekitar menggerakkan kakinya. Jika mendengarkan bunyi “klik” segera laporkan ke dokter anak untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki, yang perlu diperiksa adalah gerakan, bentuk simetris, dan panjang kedua kaki harus sama, serta jumlah jari (Wahyuni, 2011).

n) Punggung

Telungkupkan bayi untuk melihat dan meraba tonus. Lihat pergerakan kepala dan pastikan bahwa garis rambut sesuai, harus ada dua bahu yang simetris disertai tulang belakang yang lurus, tidak tampak kelengkungan yang berlebihan (Davies L & McDonald, 2011).

o) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan verniks (cairan keputih-putihan, keabuan, kekuning-kuningan, berminyak, dan berlendir yang berfungsi

melindungi kulit bayi agar tidak tenggelam oleh air ketuban selama ia berada di dalam rahim), warna, pembengkakan atau bercak hitam, dan tanda lahir (Wahyuni, 2011).

4) Pemeriksaan Neurologis

a. Refleks Glabellar (berkedip)

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

b. Refleks Sucking (isap)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Wahyuni, 2011).

c. Refleks Rooting (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Wahyuni, 2011).

d. Refleks Palmar Grasp (menggenggam)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya (Wahyuni, 2011).

e. Refleks Babinski (jari tangan hiperekstensi)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

f. Refleks Moro (terkejut)

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011).

g. Refleks Stepping (menapak)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh yang rata dan keras (Wahyuni, 2011).

h. Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar (Wahyuni, 2011).

i. Refleks Tonick Neck (menoleh)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Wahyuni, 2011).

j. Refleks Ekstrusi (menjulurkan lidah)

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Wahyuni, 2011).

c. Analisa

By.Ny....usia....dengan bayi baru lahir

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong
- 2) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.
- 3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini
- 4) Memberikan identitas bayi
- 5) Memberikan vitamin K1
- 6) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
- 8) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan
- 9) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

2.4 KONSEP MANAJEMEN ASUHAN MASA NIFAS

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016). Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas

antara lain Nyeri setelah melahirkan, Keringat berlebihan, Pembesaran payudara, Nyeri perinium, Konstipasi, Hemoroid.

2. Riwayat Kesehatan

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya. Riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Wulandari, 2011)

c) Riwayat Obstetri yang Sekarang

1. Kehamilan

Riwayat kehamilan yang sekarang ditanyakan keluhan, berapa kali periksa hamil, dimana ibu periksa hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga. Data riwayat ini juga ditanyakan tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang keluar dari vagina, penglihatan kabur, bengkak pada seluruh tubuh, nyeri perut, sakit kepala hebat, muntah-muntah yang hebat, tidak merasakan gerakan janin. (Wulandari, 2011)

2. Persalinan

Riwayat persalinan yang sekarang ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan bayi yang dilahirkan. (Wulandari, 2011)

3. Nifas

Riwayat nifas yang sekarang ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak. (Wulandari, 2011)

d) Pola Kebiasaan Sehari – hari

1. Pola Nutrisi

Ibu nifas mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Selain itu pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari masa nifas dan meminum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Pola Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan. Jika dalam 8jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi.

BAB : Diharapkan sudah dapat BAB pada hari ke-3 masa nifas

3. Pola Aktifitas

Mobilisasi dini dapat secepat mungkin dilakukan. Sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis)

4. Pola Istirahat/Tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dengan mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan

rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi. (Widyasih, dkk, 2012)

5. Pola Personal Hygiene

Kebersihan dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab.

6. Pola Seks

Bidan menjelaskan bahwa secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Seksualitas hendaknya dilaksanakan setelah minggu ketiga atau keempat pasca melahirkan jika perdarahan telah terhenti dan memakai KB. Saat nifas ini apa saja yang bisa dilakukan suami kepada istri.

e) Riwayat Psikososial dan budaya

1) Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva-Rubin terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

k. *Fase Taking In*

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honey moon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

1. *Fase Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

m. *Fase Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi.

2) Latar Belakang Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal (Diana sulis, 2017)

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : keadaan umum baik atau lemah

2) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien dalam keadaan tidak sadar).

3) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah: Normal (110/60-140/90 mmHg) Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. (Sulastris, 2018)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak Asuhan Kebidanan Nifas (Sulastris, 2018)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit) (Diana sulis, 2017)

2. Pemeriksaan Fisik

1) Muka : bengkak atau odema tanda eklamsi, Muka pucat tanda anemia, kuning tanda hepatitis, perhatikan ekspresi, kesakitan atau tidak

2) Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis

3) Payudara : bagaimana kebersihannya, memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Hiperpigmentasi areola atau tidak, tampak benjolan atau tidak. Kolostrum sudah keluar atau tidak

4) Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.

5) Genetalia : vulva oedem atau tidak, terdapat varises pada vulva atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartolini atau tidak, bagaimana lochea yang keluar jumlahnya berapa cc, ada luka jahitan di perineum atau tidak, bagaimana keadaan jahitan.

6) Pengeluaran lochea lancar dan normal : Lokia rubra/merah Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

7) Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

C. Analisa

P..... Ab.... post-partum 6 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang
4. Memberikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia pada bayi

5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi masa nifas.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi

7. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan atau jika ada keluhan.

2.5 KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS

1) Asuhan Kebidanan Neonatus 6-48 jam

A. Subjektif

1. Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

(a) Nama : Pengkajian mengenai nama bayi harus dengan nama yang jelas dan lengkap bila perlu agar tidak salah dalam memberikan penanganan.

(b) Jenis Kelamin : Pengkajian mengenai jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui jenis kelamin

(c) Bayi laki-laki atau perempuan

(d) Umur : Rentan umur neonatus adalah 0 – 28 hari, pengkajian mengenai umur ini untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan serta mengetahui tahap pertumbuhan bayi.

(e) Tanggal Lahir : Tanggal lahir dicantumkan waktu dan tanggal lahir, untuk menghitung umur bayi.

(f) Tempat Lahir : Tempat lahir dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (BPS, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.

(g) Alamat : Pengkajian mengenai alamat meliputi RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mempermudah kunjungan

2. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

3. Riwayat Intranatal

Riwayat intranatal dikaji untuk mengetahui ibu melahirkan pada anak usia gestasi aterm (37-40 minggu) dengan jenis persalinan spontan pada tanggal, jam dengan penolong bidan, dan untuk mengetahui sudah dilakukan seperti pemotongan tali pusat, dan dilakukan IMD. (Diana sulis, 2017)

4. Riwayat Postnatal

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir: Pemberian vit.K, salep mata, dan Hb-0

5. Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011)

b. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

d. Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama unntuk mencegah terjadinya hipotermi

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif
2. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital menurut Buku Saku Pelayanan

Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- a. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
- b. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- c. Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C. Analisa

Bayi Ny.”...” usia 6 - 48 Jam Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa

4. Memastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (phytomenadine) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha
5. Memastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi kapanpun bayi mau
7. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
8. Menjadwalkan kunjungan ulang

2) Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

2. Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011)

b. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur.

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

B. Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif
- 2) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital menurut Buku Saku Pelayanan

Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- a. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
- b. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- c. Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

- 3) Pemeriksaan Antropometri menurut Buku Saku Pelayanan

Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- a. Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
- b. Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

C. Analisa

Bayi Ny.”...” usia 3-7 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan TTV
 2. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 3. Menganjurkan ibu perawatan tali pusat
 4. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
 5. Menjadwalkan kunjungan ulang
- c) **Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)**

A. Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

2) Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011)

b. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

2) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital menurut Buku Saku Pelayanan

Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

a. Suhu : normal (36,5-37,5°C)

b. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

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

3) Pemeriksaan Antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr

Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

C. Analisa

Bayi Ny.”...” usia 8-28 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan TTV
2. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi
3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping sampai dengan usia 6 bulan

2.6 KONSEP KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA ANTARA

a. Data Subyektif

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan.

Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi ibu (Manuaba, 2012).

3. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

4. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB (Muslihatun, 2009).

5. Riwayat Penyakit Sistemik

Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat memengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, demam dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

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

8. Data Psikologis

Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimana keluhannya, respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB (Muslihatun dkk, 2009).

b. Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB (Hidayat, 2008).

1) Keadaan Umum:

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

a. Baik. Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b. Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien. (Prawirohardjo, 2007).

Tabel 2.6 Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Komposmentis	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/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 apapun.
--	---

Sumber : Prawirohardjo, 2007

- 3) Pemeriksaan tanda vital(vital sign)
 - a. Tekanan darah : Mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan pasien normal
 - b. Pengukuran suhu : Mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36o C sampai 37o C.
 - c. Nadi : Memberi gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.
 - d. Pernapasan : Mengetahui sifat pernapasan dan bunyi napas dalam satu menit.Pernapasan normal 22x/menit sampai 24x/menit.
- 4) Pemeriksaan Sistematis
 - a) Kepala
 - (1) Muka : Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.
 - (2) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita anemia tau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
 - (3) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun dkk, 2009).

(4) Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah bekas luka luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan

(5) Genetalia : Untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini, dan perdarahan.

(6) Ekstremitas : Apakah terdapat varices, oedema atau tidak pada bagian ekstremitas.

C. Analisa

Ny ... P...Ab...Ah...umur...tahun dengan calon akseptor KB ...

D. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- d. Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- e. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- f. Mengajukan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.