

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Continuity Of Care

Continuity of care adalah pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, dan pelayanan KB yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (Sunarsih, 2020). Asuhan kebidanan COC dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sampai masa antara atau pelayanan keluarga berencana (KB).

Continuity Of Care merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama masa hamil, nersalin dan pasca bersalin. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Ningsih, 2017).

Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. *Continuity Of Care* dalam kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan menyebarluaskan partisipasi dalam pelayanan dan juga meningkatkan pengawasan sehingga perempuan merasa dihargai. COC yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi Caesar. (Ningsih, 2017).

Pemberian asuhan berkelanjutan bertujuan untuk mencegah adanya komplikasi sehingga diharapkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Manfaat dari COC dapat memberikan kemudahan tenaga kesehatan dalam menentukan tindakan segera, efisien dan aman. Dengan adanya COC dapat mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk section caesarea, serta meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

a. Pengertian

COC merupakan hal dasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang *holistic*, membangun hubungan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan antar bidan dan klien untuk saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti,2017). *Continuity Of Care* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Ningsih, 2017).

b. Manfaat

Manfaat dari *Continuity Of Care* yaitu mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). COC juga

bermanfaat untuk memastikan ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim pratiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2017).

c. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014) tujuan umum dilakukannya asuhan berkesinambungan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum kebidanan dan pembedahan.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
6. Mempersiapkan persalinan cukup bulan. Melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memecahkan masalah secara sistematis. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi peran dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dan masa antara (Yuliani,D R., & Musdalifah,2017).

2.2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III

a. Pengkajian

Dilakukan pengkajian dengan dikumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan data informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani & Triwik, 2017).

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subjektif

a) Identitas

1) Nama Istri/Suami

Nama istri/suami digunakan untuk dapat mengenal atau memanggil dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana Sulis, 2017).

2) Umur

Pengkaji menanyakan umur yang diperoleh dari tanggal, bulan, tahun lahir untuk mengetahui kondisi fisik ibu hamil dengan usia 35 tahun atau kurang dari 20 tahun yang akan menentukan proses kelahiran. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia diatas 35 tahun sudah menurun dibandingkan pada wanita usia 20 tahun tetapi pada wanita usia 20 tahun organ reproduksi masih belum sempurna. (Sulistiywati, Ari 2009).

3) Suku/Bangsa

Pengkaji menanyakan ibu dan suami berasal daerah mana dan termasuk suku apa. Data suku/bangsa digunakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan (Diana Sulis, 2017).

4) Agama

Data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani dan Triwik, 2017).

5) Pendidikan

Data pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan

komunikasi termasuk konseling berdasarkan pendidikan terakhirnya serta digunakan untuk mengetahui perilaku kesehatan ibu. (Handayani & Triwik, 2017).

6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, hal tersebut berkaitan dengan asupan gizi ibu, kegiatan yang dilakukan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan yang mana diikuti dengan tinggi fundus ibu hamil (Handayani & Triwik, 2017).

7) Alamat rumah

Data alamat pengkaji menanyakan alamat lengkap ibu yang meliputi nama jalan, nomor rumah, RT, RW, desa, kecamatan, kota yang digunakan untuk mempermudah pemantauan perkembangan ibu oleh tenaga kesehatan (Handayani & Triwik, 2017).

b) Alasan kunjungan

Data alasan kunjungan ini digunakan untuk mengetahui apakah kunjungan ibu karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling dirasakan oleh ibu, tanyakan sejak kapan ibu mengalami keluhan. Adapun keluhan yang terjadi selama di kehamilan trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil, nyeri pinggang dan sesak nafas karena pembesaran rahim, kram pada kaki, serta sembelit dan sering lelah merupakan hal wajar yang dikeluhkan ibu hamil (Handayani & Triwik,2017).

d) Riwayat Menstruasi

Beberapa hal yang diperhatikan dalam pengkajian riwayat menstruasi adalah umur menarche, siklus menstruasi (lancar atau tidak) dikaji karena perhitungan digunakan untuk mengetahui masa subur. Siklus menstruasi yang teratur atau lancar dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik, lama haid, desminore (iya atau tidak), dan HPHT, bidan dapat memperkirakan HPL (hari tafsiran persalinan), usia kehamilan sehingga dapat dipantau status kehamilanya (Diana Sulis,2017).

e) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan sekarang

Dari data riwayat kesehatan sekarang ini dapat digunakan sebagai penanda (warning) akan ada penyulit masa hamil. selain itu dapat digunakan untuk mengetahui

apakah ibu benar sehat saat ini, dan tidak menderita penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, Hipertensi, ginjal, diabetes melitus, karena secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik dari ibu ataupun perkembangan janin yang dikandungnya (Diana Sulis, 2017).

(2) Riwayat Kesehatan dahulu

Data riwayat kesehatan dahulu ini digunakan untuk mengetahui apakah ibu sebelumnya menderita penyakit berbahaya bagi kehamilannya seperti penyakit jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi, dan hepatitis. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya karena akan mempengaruhi kehamilannya (Diana Sulis, 2017).

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menular yaitu hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dan apakah ada penyakit menahun seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan ginjal (Diana Sulis, 2017).

f) Riwayat Pernikahan

Data ini dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama ibu menikah, sudah berapa kali ibu menikah, berapa umur ibu dan

suami saat menikah, sehingga dapat diketahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan sampai nifas serta dapat menggolongkan ibu kedalam faktor resiko. (Handayani & Triwik, 2017).

g) Riwayat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan janin yang ada didalam kandungannya.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT 1	Awal	Belum ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ Seumur hidup	99%

sumber : Munthe,2013

h) Riwayat Obstetri yang lalu

Data riwayat ini digunakan untuk mengetahui apakah yang lalu masa kehamilan, persalinan dan nifas mengalami gangguan atau berjalan dengan normal. (Romauli, 2011)

(1) Kehamilan

Pengkaji menanyakan masalah atau gangguan saat kehamilan yang lalu seperti anemia (Tekanan darah dan riwayat HB), Hyperemesis (Anamnesis mual muntah yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas), Perdarahan pervagina (anamnesis riwayat abortus, kehamilan mola, KET, serta kelainan letak plasenta), PE/PEB (pusing hebat, pandangan kabur, bengkak tangan dan wajah).

(2) Persalinan

Pengkaji menanyakan persalinan yang lalu cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa, jika klien dibantu forcep (vakum) perlu dikaji mengapa hal tersebut terjadi jika ibu pernah mengalami robekan jalan lahir saat persalinan sebelumnya kemungkinan akan terjadi robekan pada bekas jahitan yang dahulu. Jika terjadi persalinan akibat retensio plasenta, maka perlu dipikirkan bahwa hal serupa kemungkinan dapat terulang.

(3) Nifas

Pengkaji menanyakan masa nifas yang lalu apakah mengalami demam tinggi, perdarahan, payudara bengkak, tekanan darah tinggi, kejang, tidak menerima bayinya. Hal

ini dikaji untuk mengetahui apakah nifas yang lalu mengalami penyulit yang mungkin terulang kembali (subinvolusi uterus, masalah laktasi, kejang dan baby blues).

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal - Hal ini perlu dikaji adalah ibu sudah memeriksakan kehamilannya berapa kali, dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, apakah ibu sudah pernah merasakan gerakan janin, kapan pertama kali dirasakan, berapa kali merasakan gerakan janin, kapan terakhir ibu merasakan gerakan janin dan menanyakan apakah selama kehamilan ini mengalami tanda bahaya (Diana Sulis, 2017).

Trimester I : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang di dapat.

Trimester II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan saat hamil, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang di dapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum dan usia kehamilan berapa merasakan gerakan janin.

Trimester III : Berisi Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan saat hamil, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta tanda bahaya kehamilan dan KIE yang di dapat.

j) Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Data ini digunakan untuk mengevaluasi jenis makanan yang dikonsumsi ibu, apakah ibu sudah makan teratur 3 kali sehari atau tidak, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang atau tidak, karena asupan makanan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di kandungannya. Selain makanan juga mengevaluasi berapa kali minum air putih dalam sehari karena untuk mencegah kekurangan cairan serta menanyakan apakah selama kehamilan pola nutrisi ini ada pantangan atau tidak (Diana Sulis, 2017). Pada kehamilan trimester III energi yang dibutuhkan 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3 kali makan dengan komposisi 1 centong nasi, 1 potong daging/telur/tauh/tempe, 1 mangkuk sayuran dan 1 gelas susu dan buah (Sulistyawati,2009).

2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. Pada BAB dikaji untuk mengetahui seberapa sering ibu buang air besar setiap harinya, dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, karena umumnya ibu hamil mengalami sembelit karena adanya pengaruh dari hormon progesterone serta pada Trimester ke III BAK meningkat karena kepala sudah masuk PAP (Diana Sulis, 2017).

3) Pola Istirahat

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang atau tidak setiap harinya, karena pola tidur ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Pola istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada timbulnya anemia. Pada trimester ketiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil dan spontan bangun dari tidur. (Diana Sulis, 2017).

4) Pola Aktivitas

Data ini dikaji untuk mengetahui seberapa berat aktivitas atau pekerjaan yang biasa dilakukan oleh ibu di

rumah. Karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat ini. Pola aktivitas dapat meningkatkan resiko mudah lelah, pusing yang akan mempengaruhi kesehatan.

5) Personal hygiene

Data ini dikaji untuk mengetahui apakah ibu telah menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupannya karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Kebersihan diri diantara seperti keramas, mengganti baju, dan celana dalam, memotong kuku dan membersihkan alat genitalia, jika ibu tidak merawat alat genitalia maka memudahkan masuknya kuman dan penyakit kedalam vagina (Diana Sulis, 2017).

6) Aktivitas seksual

Data ini dikaji untuk mengetahui ibu mengenai aktivitas seksual selama kehamilan apakah ada masalah atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual pada masa hamil diperbolehkan apabila ibu dengan usia kehamilan cukup besar. Jika berhubungan seksual pada awal kehamilan maka akan sangat berpengaruh pada kondisi kehamilan tersebut (Diana Sulis, 2017).

k) Riwayat KB

Data Riwayat KB digunakan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap (jenis KB yang digunakan ibu, sudah memakai berapa lama/sudah berhenti berapa lama, alasan penggunaan dan pemberhentian KB, keluhan saat penggunaan KB) dan untuk merencanakan penggunaan metode KB setelah masa nifas (Handayani & Triwik 2017).

1) Data Psikososial dan budaya

Data setiap trimester kehamilan, ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester III adalah periode penantian dan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu pemberian dukungan kepada ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar (Handayani & Triwik, 2017)

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Dikatan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitardan lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan. (Sulistyawati, 2015)

2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015). Berikut beberapa derajat kesadaran pasien.

Tabel 2.2 Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda
Composmentis	Keadaan dimana seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya.
Apatis	Keadaan dimana seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya.
Samnolen	Keadaan dimana seseorang dalam kondisi mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, tetapi mudah tertidur kembali.
Spor/Stupor	Keadaan dimana seseorang dalam kondisi kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup. Pasien keadaan tidur yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau tidak ada dan hanya bisa di bangunkan dengan rangsangan kuat yang berulang.
Koma	Kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi meskipun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar.

Sumber : Tahir, A.M, 2018

3) Tinggi badan

Data ini dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil. Batas tinggi badan minimal ibu hamil dapat bersalin normal adalah 145 cm. ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk golongan faktor risiko. Faktor risiko yang berhubungan dengan tinggi badan adalah rongga panggul. Pada ibu yang pendek rongga panggul sempit sehingga dapat menjadi penyulit saat persalinan. Tidak semua ibu hamil dengan tinggi badan pendek mempunyai pinggul yang sempit (Diana Sulis, 2017)

4) Berat Badan

Setiap kali kujungan ibu hamil dianjurkan untuk menimbang berta badan karena data kajian nanti digunakan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu selama kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan merupakan tanda adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janinnya (Diana Sulis, 2017). Apabila sebelum hamil berat badan ibu normal maka, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebaiknya 9-12 kg. Apabila berat badan sebelum hamil berlebih maka, sebaiknya penambahan berat badan yang dianjurkan cukup 6-9 kg. Apabila berat badan sebelum hamil kurang maka sebaiknya penambahan berat badan 12-15 kg (Wahyuningsih & Siti, 2016).

5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA merupakan salah satu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur. Pengukuran LILA dilakukan pada tangan sebelah kiri. LILA yang kurang dari 23,5 sm merupakan indikator bahwa status gizi ibu kurang/buruk, sehingga dapat berisiko melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Diana Sulis, 2017)

6) Tanda Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dikaji untuk mengetahui apakah tekanan darah pada ibu normal atau tidak. Nilai normal rata-rata tekanan darah sistol pada orang dewasa adalah 100-140 mmHg. Sedangkan rata-rata diastole dewasa adalah 60-90 mmHg (Diana Sulis, 2017).

b) Nadi

Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu berkisar antara 60-80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100 kali/menit kemungkinan ibu mengalami adanya keluhan seperti tegang. Ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017).

c) Pernafasan

Dikaji untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya pernapasan adalah 16-24 klai/menit (Diana Sulis, 2017).

d) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5C. Suhu tubuh diatas 37,5C perlu di perhatikan karena seiring dengan peningkatan suhu, tubuh akan mengeluarkan zat -zat peradangan yang akan mengganggu kehamilan dan dapat membahayakan kehamilan dan janin (Diana Sulis, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mengetahui dan mnegidentifikasi kesehatan ibu dan janin (Karjatin. A, 2016)

(I) Inspeksi

Kepala : Dikaji untuk mengetahui bagaimana bentuk kepala simetris atau tidak, rambut rontok atau tidak, karena selama kehamilan ibu mengalami peningkatan hormon sehingga banyak ibu hamil yang rambutnya tumbuh lebih tebal atau subur (Diana Sulis, 2017)

- Muka : Dikaji untuk mengetahui pada bagian wajah pucat atau tidak, ada cholasma gravidarum atau tidak, edema atau tidak. Edema dapat terjadi karena ada peningkatan kadar natrium akibat pengaruh hormonal dan tekanan rahim yang membesar pada vena cava inferior saat berbaring (Diana Sulis, 2017)
- Mata : Dikaji untuk mengetahui pada bagian mata bentuk mata simetris, konjungtiva normal dengan warna sklera merah muda. Jika pucat menunjukkan anemia, skelra normal berwarna putih, jika kuning menunjukkan kemungkinan ibu terinfeksi hepatitis, jika merah menunjukkan konjungtivis dan kelopak mata bengkak kemungkinan terkena preeklampsia (Diana Sulis, 2017)
- Hidung : Dikaji untuk mengetahui apakah ada sekret atau tidak, polip atau tidak, pernapasan cuping hidung atau tidak,

jika ada menunjukkan ibu asfiksia
(Diana Sulis, 2017)

Mulut dan Gigi : Dikaji unutup mengetahui apak bibir pucat atau tidak, kering atau tidak, stomatitis atau tidak, karies gigi atau tidak,bersih atau tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang terinfeksi, seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan BBLR dan dapat menyebabkan kelahiran prematur (Diana Sulis, 2017)

Leher : Dikaji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid,bendungan vena juggularis, pembesaran kelenjar limfe.Pembesaran vena juggularis menandakan adanya kelainan pada jantung (Diana Sulis, 2017).

Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah ada retraksi dada, whezzing paru-paru atau tidak, denyut jantung teratur atau tidak.

Payudaran : Dikaji untuk mengetahui pembesaran payudara, putting sudah

menonjol/mendatar, Asi sesudah keluar atau belum dan adakah benjolan abnormal atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Abdomen : Dikaji untuk mengetahui pada bagian perut terdapat bekas luka cesarean atau tidak, linea nigra atau tidak.

Genetalia : Pada vulva dan vagina dilihat apakah ada oedema atau tidak, flour albus atau tidak, terdapat pembesara kelenjaran bartolini atau tidak.

Ekstremitas : Dikaji untuk menegtahui pada bagian ekstremitas atas atau bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat oedema dan varises atau tidak (Diana Sulis, 2017).

(2) Palpasi

Leher : Dikaji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena juggularis, pembesaran kelenjar

limfe. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan jantung (Diana Sulis, 2017).

Payudara : Dikaji untuk mengetahui pada payudara ada benjolan yang abnormal atau tidak, pengeluaran kolostrum dan rasa nyeri atau tidak.

Abdomen

Leopold 1 : Pemeriksaan leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan untuk menentukan bagian - bagian janin yang berada pada fundus. Apabila hasil pemeriksaan teraba bagian lunak dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong (Simanullang Ester, 2017).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri

NO	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	Sebelum 12 Minggu	Fundus uteri belum teraba.
2.	Akhir bulan ke-3 (12 Minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari diatas simfisis.

3.	Akhir bulan ke-4 (16 Minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat.
4.	Akhir bulan ke-5 (20 Minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari dibawah pusat.
5.	Akhir bulan ke-6 (24 Minggu)	Fundus uteri berada pada setinggi pusat.
6.	Akhir bulan ke-7 (28 Minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 diatas pusat.
7.	Akhir bulan ke-8 (32 Minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX.
8.	Akhir bulan ke-9 (36 Minggu)	Fundus uteri berada pada atau 3-4 jari dibawah PX.
9.	Akhir bulan ke-10 (40 Minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX.

Sumber : Saifudin, 2012

Leopold II : Pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri uterus. Apabila hasil pemeriksaan berupa punggung, punggung kiri (PUKI) punggung kanan (PUKA) maka punggung teraba rata

seperti papan. Apabila teraba bagian kecil yang tidak teratur dan menonjol kemungkinan adalah bagian kaki, lengan atau lutut (Diana Sulis, 2017)

Leopold III : Pemeriksaan leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin apakah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum (Diana Sulis, 2017).

Leopold IV : Pemeriksaan leopold IV digunakan untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk dalam pintu atas panggul (Diana Sulis, 2017).

(3) Auskultasi

Abdomen : Mendengarkan denyut jantung janin pada ibu hamil mencakup dari frekuensi dan keteraturannya. Denyut jantung janin (DJJ) dihitung selama 1 menit penuh dengan nilai normal 120-160 kali/menit (Diana Sulis, 2017).

(4) Perkusi

Ekstremitas : Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk.

Apabila gerakannya berlebihan dan cepat maka kemungkinan adalah tanda adanya preeklamsi, apabila reflek patela negative kemungkinan pasien kekurangan B1 (Diana Sulis, 2017).

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan untuk menentukan anemia atau tidaknya. Penilai hemoglobin diantaranya 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

Apabila ibu hamil Hb ibu kurang dari 11 gr% berarti ibu menunjukkan dalam keadaan anemia.

(b) Pemeriksaan Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu. Golongan darah umumnya dibagi menjadi 4 yaitu golongan

darah A,B,AB dan O. Pemeriksaan golongan darah ini penting karena untuk antisipasi ketika ibu mengalami perdarahan saat persalinan sehingga membutuhkan donor darah sesuai golongan darahnya (Diana Sulis, 2017).

(c) Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL atau tes VDRL ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu terkena penyakit sifilis atau tidak (Diana Sulis, 2017).

(d) Pemeriksaan tes urine

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

(a) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada urine seperti gejala preeklampsia, penyakit ginjal dan radang kandung kemih (Diana Sulis,2017).

(b) Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit diabetes melitus pada ibu hamil ini merupakan resiko dalam kehamilan maupun persalinan (Diana Sulis, 2017).

d) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG bertujuan untuk membuktikan hamil atau tidaknya, mengetahui usia kehamilan, ukuran plasenta dan lokasinya, kemungkinan bayi kembar dan beberapa kelainan yang lain (Diana Sulis, 2017).

e) Penilaian Faktor resiko pada kehamilan

Kartu skor poedji rochjati (KSPR) merupakan metode sederhana untuk mendeteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. adapun jumlah skor kehamilan dibagi menjadi 3 bagian diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor >-12.

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Umur: Th.

Hamil ke: Hasil Terahertg: Perkiraan Persalinan (g): bl

Pendidikan: Ibu Suami:

Pelajaran: Ibu Suami:

KEL. F.R.	No	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Tertau muda hamil < 16 h	4					
	2	a. Tertau lambat hamil > 40 h b. Tertau lga, hamil > 20 h	4					
	3	Tertau cepet hamil lga (< 7 h)	4					
	4	Tertau lama hamil lga (> 10 h)	4					
	5	Tertau banyak anak > 1 lebih	4					
	6	Tertau lga, umur > 35 tahun	4					
	7	Tertau pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Lahirkan c. Diberi obat Transeks	4					
	10	Pernah operasi sesar	3					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bergolak pada muka / telinga dan / sekam darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		14	Hamil kembar air (Hydatidiform)	4				
		15	Bayi mati dalam kandungan	4				
		16	Kehamilan lebih bulan	4				
		17	Letak Sungsang	3				
		18	Letak Lintang	3				
		19	Persalinan dalam kehamilan (d)	3				
		20	Persalinan Berat / Kelainan	3				
JUMLAH SKOR								

PERYULURAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RIJURAN TERENCANA

No	Beri	Pilih	KEHAMILAN		PERSALINAN		RISIKO	
			WAKTU	RIJURAN	TEMPAT	TEMPAT	RIJURAN	RIJURAN
1-10	KIT	SDM	TEKNIK	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN
11-15	KIT	SDM	TEKNIK	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN
16-20	KIT	SDM	TEKNIK	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN	RIJURAN

Kematan ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polides 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal:

RIJURAN DARI:	1. Sienon 2. Dulun 3. Bidan 4. Puskesmas	RIJURAN KE:	1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
----------------------	---	--------------------	--

RIJURAN:

1. Rijukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rijukan 'sepat Waktu' (RTW)
Rijukan Dalam Rahim (RDR) / 3. Rijukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Bersani Obstetrik:

- Kel. Faktor Risiko II
- 1. Perdarahan antepartum
- 2. Ekimosis
- 3. Komplikasi Obstetrik
- 4. Perdarahan postpartum
- 5. Utin Tertinggi
- 6. Persalinan Lama
- 8. Pemasir Tinggi

TEMPAT:

1. Rumah Ibu 1. Dulun 1. Normal
2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Rumah bidan
3. Polides 3. Dokter 3. Tenaga perawat
4. Puskesmas 4. Lab-2 3. Operasi Sesar
5. Rumah Sakit
6. Perjanjian

PENOLONG:

1. Bidan 1. Normal
2. Bidan 2. Rumah bidan
3. Dokter 3. Tenaga perawat
4. Lab-2 3. Operasi Sesar
5. Perjanjian

MACAM PERSALINAN:

1. Normal
2. Rumah bidan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:

1. Hicup 1. Rumah Ibu
2. Mual, dengan penyusuban 2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Perdarahan antepartum
c. Perdarahan lama d. Infeksi e. Lab-2 4. Puskesmas
5. Rumah Sakit

BAYI:

1. Berat lahir: gram Laki-3/Pemampuan 6. Perjanjian
2. Lahir hidup: Apgar Skor 7. Lahir-3
3. Lahir mati, penyusuban
4. Mati kemudian, umur > 1y penyusuban
5. Keluaran bobot: > 3500g / < 3500g

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (2 Hari Pasca Saini)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyusuban
Pembelahan AS: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Daya: Mandiri / Bantuan:

Gambar 2.1 Skor Pudji Rochjati

b. Interpretasi data dasar

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

Dx :

G_P_ ___ Ab_ ___ UK_ minggu. Tunggal atau ganda, Hidup atau mati, letak kepala atau bokong, Intrauterin atau ekstraterin, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, jalan lahir normal atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Ds :

- 1) Ibu mengatakan sudah hamil berapa kali, apakah pernah mengalami abortus
- 2) Ibu mengatakan usia kehamilannya
- 3) Ibu mengatakan HPHT sebagai dasar digunakan bidan dalam menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tafsiran persalinan pada ibu hamil menggunakan HPHT tersebut.

Do :

- | | |
|---------------------|--|
| Keadaan umum | : Baik atau lemah |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Tekanan Darah | : 120/80 - 90/60 mmHg |
| Suhu | : Normal (36,5-37,5C) |
| Nadi | : 60-80 kali/menit |
| Pernapasan | : 16-24 kali/menit |
| Tinggi badan | : >145 cm |
| Berat badan | : Kenaikan berat badan 0,5 kg
setiap minggu |
| Tafsiran persalinan | : Sesuai hitungan HPHT |
| LILA | : Normal >23,5 cm |
| Pemeriksaan Abdomen | : |
| 1) Leopold I | |

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

2) Leopold II

Bagian kanan atau kiri perut ibu teraba punggung bayi.

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

Kepala bayi sudah masuk sebagian besar/kecil PAP.

5) DJJ : Normalnya adalah 120-160 kali/menit

Masalah :

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

c. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika

memungkinkan dilakukan pencegahan. Seorang bidan harus observasi/melakukan pemantauan terhadap klien dan bersiap-siap apabila diagnose/ masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani dkk,2017).

d. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan sesuai dengan keadaan klien, karena tidak semua tindakan dilakukan oleh bidan mandiri, seorang bidan yang dapat berkolaborasi atau konsultasi kepada SPOG untuk tindakan segera (Yuliani dkk, 2017).

e. Intervensi

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi (Handayani &Triwik, 2017).

f. Implementasi

Melaksanakan perencanaan dengan rencana asuhan menyekuruh dari langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu cara yang sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keaktifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan dan perkembangan klien.

- S : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan.
- O : Keadaan umum baik, tanda - tanda vital dalam batas normal, dan kondisi janin baik.
- A : G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK_ minggu, janin T/H/I letak kepala, punggung kanan atau kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.
- P : Melakukan KIE tanda bahaya kehamilan serta persiapan persalinan dan mendiskusikan waktu kunjungan ulang selanjutnya.

2.2.2 Konsep manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Manajemen Persalinan Kala I

1) Data Subjektif

a) Keluhan utama

Data ini dikaji untuk memnuhi keluhan apa yang paling diraskan oleh ibu. Pada persalinan keluhan yang didapatkan dari pasien, seperti kapan terasa kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuesinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dengan air kemih, sudah tau atau tidaknya pengeluaran lendir yang disertai darah (Diana Sulis, 2017).

b) Pola Kebiasaan

(1) Pola Nutrisi

Data ini dikaji untuk mengetahui ibu mendapatkan asupan gizi dan cairan yang cukup. Pemberian makanan dan cairan selama persalinan merupakan hal yang tepat karena dapat memberikan banyak energi dan mencegah dehidrasi (Diana Sulis, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK selama proses persalinan kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin (Diana Sulis, 2017).

(3) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu selama proses persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan energy dalam menghadapi proses persalinannya. Hal tersebut akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu kala I. data yang ditanyakan adalah kapan terakhir tidur dan berapa lama (Diana Sulis, 2017).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Dikatan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitaran lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan.

(Sulistyawati, 2015)

(2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Nilai normal sistol orang dewasa adalah 100-120 mmHg, sedangkan normal diastol orang dewasa adalah 60-90 mmHg. Tekanan darah pada ibu saat persalinan akan meningkat selama kontraksi uterus, siastole meningkat 10-20 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg. (Diana Sulis, 2017).

(b) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36—37,5°C. suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5—1 °C dari suhu sebelum persalinan (Diana Sulis, 2017).

(c) Nadi

Nadi yang normal menunjukkan ibu dalam kondisi baik. Apabila nilai nadi lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, atau perdarahan. Peningkatan nadi juga merupakan salah satu tanda ruture uteri. Nadi di ukur setiap 1—2 jam pada awal persalinan (Diana Sulis, 2017).

(d) Pernafasan

Pernapasan yang normal adalah 16—24 x/menit. Selama persalinan pernapasan ibu mengalami peningkatan, hal tersebut mencerminkan bahwa adanya kenaikan metabolisme pada tubuh ibu (Diana Sulis, 2017).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, dalam keadaan normal sklera berwarna putih. Sedangkan

konjungtiva dikaji untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak. Konjungtiva normal berwarna merah muda dan konjungtiva tidak normal/anemia berwarna pucat (Handayani & Triwik, 2017).

Mulut dan gigi : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries gigi atau tidak.

Payudara : Dikaji untuk mengetahui pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri lecet pada puting, Asi sudah keluar ataubelum dan adakah benjolan abnormal atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Abdomen : Dikaji untuk mengetahui pada bagian perut terdapat bekas luka cesarean tau tidak, linea nigra atau tidak.

Genetalia : Pada vulva dan vagina dilihat apakah ada edema atau tidak, fluor albus atau tidak, terdapat pembesaran kelenjar

bartolini atau tidak.

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot, apakah ada nyeri tekan dan melakukan. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak (Diana Sulis, 2017).

(2) Palpasi

Leher : Diakji untuk mengetahui adalah pembesaran kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan pada jantung (Diana Sulis, 2017).

Payudara : Dikaji untuk mengetahui pada payudara ada benjolan yang abnormal atau tidak, payudara simetris atau tidak, putting susu

menonjol, datar atau masuk, karena puting susu yang datar atau masuk nantinya akan mengganggu proses menyusui pada bayinya dan tidak lupa melihat kebersihan payudara adakah hiperpigmentasi atau tidak (Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2020).

Abdomen

Bekas luka operasi : bekas seksio atau bekas luka operasi lainnya yang dapat beresiko mengalami rupture uteri ketika berusaha menjalani persalinan pervaginam setelah seksio sesarea (Romauli, 2011)

Palpasi kandung kemih : Palpasi kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong, apabila kandung kemih penuh akan menghambat turunnya bagian presentasi janin.

(3) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah 120—160x/menit. Apabila DJJ < 120x/menit dan > 160x/menit kemungkinan adanya fetal distress pada janin (Diana Sulis, 2017).

(4) Perkusi

Tampak gerakan refleks pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan.

(5) Tafsiran Persalinan (TP)

Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, premature atau postmature.

(6) Tafsiran berat badan janin (TBJ)

Data ini dikaji untuk mengetahui tafsiran berat badan pada janin. Dalam buku Dokumentasi Kebidanan (2017) berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohson yaitu:

(a) Apabila kepala janin belum masuk pintu atas panggul maka :

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-12) \times 155 \text{ gram}$$

(b) Apabila kepala janin sudah masuk pintu atas panggul maka :

$$\text{Berat Janin} = (\text{TFU}-11) \times 155 \text{ gram}$$

(7) Kontraksi

Kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal kemungkinan hanya berlangsung 15—20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Kontraksi ini dapat

membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

c) Pemeriksaan Dalam

(1) Pembukaan

- (1) 1 cm - 3 cm : fase laten
- (2) 4 cm - 5 cm : fase aktif akselerasi
- (3) 6 cm – 9 cm : fase aktif delatasi maksimal
- (4) 9 cm – 10 cm : fase deselerasi

(2) Presentasi dan posisi janin







Diana Sulis (dalam Sondakh, 2013) 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.

- (3) Bagian terendah janin & posisinya, ubun-ubun kecil sudah teraba atau belum.
- (4) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah janin digunakan untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke dalam panggul, sehingga dalam persalinan dapat digunakan bidang Hodge

- a) 5/5 apabila bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis.
- b) 4/5 apabila sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- c) 3/5 apabila sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- d) 2/5 apabila hanya sebagian dari terbawah janin masih berada di atas simpisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tenag rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
- e) 1/5 apabila hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- f) 0/5 apabila bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Gambar 2.2 Penurunan Bagian Bawah Janin

Perkiraan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	III-III	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	III-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	IV	Di Perineum

(5) Air Ketuban utuh atau pecah

Hal ini digunakan untuk mengetahui apakah ketuban sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

d) Data Penunjang

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

Selama proses persalinan kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelumnya persalinan hari pertama pasca partum apabila tidak kehilangan darah yang abnormal (Handayani & Triwik, 2017).

(2) Pemeriksaan Lakmus

Lakmus berwarna biru ph air ketuban 7,75

(3) Pemeriksaan Urine

Hasil urine negative untuk protein dan glukosa (Handayani & Triwik,2017)

(4) Pemeriksaan USG

Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG bertujuan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi atau tidak (Handayani & Triwik, 2017).

3. Analisa

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif/laten dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi), pembukaan serviks serta keadaan ibu dan jninnya.
- b) Memberitahukan kepada suami dan keluarga untuk memberikan Ibu makanan dan minuman yang mudah dicerna untuk memberikan banyak energi dan mencegah terjadinya dehidrasi.
- c) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih.
- d) Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman selama persalinan.
- e) Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
- f) Observasi mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya persalinan lama dengan perpanjangan fase laten.

b. Manajemen persalinan kala II

Tanggal :

Pukul :

1) Data Subjektif

Ibu mengeluhkan perutnya semakin sakit dan ada dorongan untuk meneran.

2) Data Objektif

- a) Dorongan meneran
- b) Adanya tekanan pada anus

- c) Vulva membuka
- d) Perineum menojol
- e) Durasi kontraksi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit dan intensitas kuat
- f) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks lengkap.

3) Analisa

G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK_ janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II.

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala III persalinan normal adalah sebagai berikut.

- a) Memastikan kelengkapan peralatan pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan masukkan pada spuit 3 ml dan dimasukkan pada tempat partus set.
- b) Memakai alat pelindung diri seperti celemek untuk membatasi percikan cairan tubuh ataupun darah.
- c) Memcuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebagai pencegahan infeksi ibu dan bayi.
- d) Menggunakan sarung tangan DTT yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.

- e) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas DTT untuk mencegah adanya infeksi.
- f) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- g) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0.5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit. Mencuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- h) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal yakni 120—160x/menit.
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil pemeriksaan serta asuhan lainnya pada lembar partograf.
- i) Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- j) Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Apabila ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, maka bantu ibu untuk diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- k) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- l) Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.
- m) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di bagian perut bawah, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
- n) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- o) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- p) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- q) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- r) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi.
- 1) Apabila tali pusat melilit pada leher secara longgar, maka lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Apabila tali pusat melilit pada leher secara kuat, maka klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- s) Menunggu kepala bayi untuk melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- t) Setelah bayi melakukan putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- u) Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, kemudian tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang dengan baik.
- v) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

- w) Melakukan penilaian selintas
- x) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh, lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan pastikan bayi dalam posisi aman dibagian perut bagian bawah ibu.
- y) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).

c. Manajemen persalinan kala III

Tanggal :

Pukul :

1) Data Subjektif

- a) Ibu merasa lega bahwa bayinya sudah lahir
- b) Ibu merasakan perutnya mulas

2) Data Obyektif

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah menadak dan singkat.

3) Analisa

P_ Ab_ _ _ dengan persalinan kala III.

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala III persalinan normal adalah sebagai berikut.

- a) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM (intramuscular) di 1/3 distal lateral bagian paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- c) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), melakukan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2—3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- d) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- e) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel pada dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mammae ibu.
- f) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat serta pasang topi pada kepala bayi dan biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibunya paling sedikit selama 1 jam.
- g) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5—10 cm dari vulva.
- h) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi kemudian tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

- i) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invorsio uteri). Apabila plasenta tidak lepas setelah 30—40 detik, hentikan regangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali seperti prosedur sebelumnya. Apabila uterus tidak segera berkontraksi maka minta bantuan ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- j) Apabila pada penegangan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsol kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial sehingga plasenta dapat dilahirkan. (ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan, tidak untuk ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi. Sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas).
 - (1) Apabila tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10---15 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - (2) Apabila plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM
 - (b) Melakukan katektisasi (menggunakan teknik antisptik) apabila kandung kemih penuh.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujuan.

- (d) Mengulangi penegangan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (e) Apabila plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- k) Saat plasenta muncul di introitus vagina, maka lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Apabila selaput ketuban sobek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- l) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- m) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

d. Manajemen Persalinan Kala IV

Tanggal :

Pukul :

1) Data Subyektif

- a) Ibu merasakan lega karena plasenta sudah keluar
- b) Ibu merasa mulas
- c) Ibu merasa tidak nyaman pada bagian perineumnya.

2) Data Obyektif

- a) TFU 2 jari dibawah pusat
- b) Kontraksi uterus baik/tidak
- c) perdarahan

3) Analisa

P_ Ab_ _ _ Inpartu kala IV

4) Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut.

- a) Melakukan evaluasi kemungkinan laserasipada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan. Apabila terdapat robekan yang menimbulkan perdarahan aktif maka segera melakukan penjahitan.
- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- c) Mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- d) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- e) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40—60x/menit).
- f) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di bed atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT serta bantu ibu untuk memakai pakaian yang kering.
- g) Memastikan ibu merasa nyaman, dan anjurkan keluarga untuk memberikam makanan dan minuman untk memulihkan tenaga.
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai termasuk sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
- i) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering.
- j) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) secara IM, di bagian paha kiri bawah lateral dan meberikan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- k) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi) dan pastikan kondisi bayi baik. (pernapasan normal 40—60x/menit dan suhu normal 36,5-37,5C
- l) Setelah 1 jam pemberian vitamn K1 berikan suntikan imunisasi Hb0 dibagian paha kanan bawah lateral.
- m) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% sampai 10 menit.

- n) Mencuci edua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi.

2.2.3 Konsep manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Data Subjektif

1) Data Subyektif

Nama Bayi : Dikaji untuk menghindari kekeliruan

Tanggal Lahir : Dikaji untuk mengetahui usia neonates

Jenis Kelamin : Dikaji untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Dikaji untuk mengetahui usia bayi

Alamat : Dikaji untuk memudahkan kunjungan rumah

Nama Ayah dan Ibu : Dikaji untuk menghindari adanya kekeliruan

Umur : Dikaji untuk mengetahui usia ibu dan ayah

Pekerjaan : Dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi

Pendidikan : Dikaji untuk mempermudah dalam

pemberian KIE

Agama : Dikaji untuk mengetahui kepercayaan yang di anut ibu

Alamat : Dikaji untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal _ _ _ jam _ _ _
_ WIB dengan kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

b) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Suhu : 36,5-37,5 c

Pernapasan : 30-50x/menit

Denyut Jantung : 110-160x/menit

Antropometri : Berat Badan : 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

Lingkar Kepala : 33-35 cm

LILA : 11-12 cm

Apgar Score Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaiannya ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7—10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Triwik,2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013)

Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

Mulut : Refleks mengisap baik, tidak ada palatoskikis maupun labiopalatokikis (bibir sumbing).

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak

terdapat benjolan yang abnormal, dan bebas bergerak dari satu sisi ke sisi yang lain.

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- Abdomen : Simetris tidak ada massa dan tidak ada infeksi
- Tali pusat : Bersih , tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
- Genitalia : Pada bayi laki-laki testis sudah turun dan pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.
- Ekstremitas : Tidak terdapat oilidaktili dan sindaktili.

3) Pemeriksaan Refleks

Pemeriksaan refleks digunakan untuk melakukan penilaian yang dapat membantu menegakkan diagnose adanya gangguan pada sistem syaraf. Berikut beberapa penjelasan pemeriksaan refleks menurut Jenny Sondakh, 2013.

- Refleks Rooting : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi tersebut akan menoleh dan mencari sentuhan tersebut.
- Refleks Moro : Apabila bayi dibrikan sentuhan mendadak

terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

Refleks Sucking : Apabila bayi diberikan dot/putting maka bayi tersebut akan berusaha untuk mengisap

Refleks Grasping : Apabila telapak bayi tangan disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi tersebut akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

Refleks Tonick Neck : Bayi melakukan perubahan posisi apabila kepala di putar ke satu sisi.

Refleks Babinski : Refleks pada bayi berupa gerakan jari-jari mencekeram ketika bagian bawah kaki di usap.

c) Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia _ _ _ Jam.

d) Penatalaksanaan

- 1) Melakukan Informed Consent
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Memberi identitas pada bayi
- 4) Mempertahankan suhu bayi dan membungkus dengan bedong/kain yang lembut serta menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif
- 5) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa
- 6) Memberi vitamin K1

7) Memberikan imunisasi HB0

2.2.4 Konsep manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

a. Data Subyektif

1) Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan kunjungan ibu apakah karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan keadannya.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasa ibu nifas menurut Vivan Nanny (dalam Sulis Diana, 2017) adalah sebagai berikut.

a) After pain atau kram perut

After pain atau kram perut pada ibu nifas disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus biasanya banyak terjadi pada multipara. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan banal dibawah perut dan apabila nyeri diberikan obat analgesik.

b) Nyeri perineum

Nyeri perineum biasanya disebabkan karena pada persalinan dilakukan tindakan episiotomi, laserasi atau jahitan.

3) Riwayat Obstetrik

Tabel 2.4 Riwayat Obstetrik

No	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	BB/JK	Keadaan sekarang	KB

4) Riwayat Prenatal/Natal/Postnatal

a) Riwayat Prenatal

Berapa kali klien memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan, obat/ vitamin yang dikonsumsi ibu selama hamil, penyulit yang dirasakan saat hamil.

b) Riwayat Natal

Melahirkan tanggal dan pukul berapa, usia kehamilan berapa, HPHT dan TP, jenis kelamin bayi, BBL dan PB bayi, serta jenis persalinannya.

c) Riwayat Postnatal

Penyulit yang menyertai pada nifas 4 jam postpartum seperti perdarahan.

5) Riwayat Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi dan cairan

Data ini dikaji untuk mengetahui gambaran bagaimana ibu mencukupi gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (Diana sulis, 2017).

b) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum, data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan istirahat ibu. Data yang ditanyakan dapat berupa berapa lama ibu tidur pada siang dan malam hari. Untuk istirahat malam rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6—8 jam (Diana Sulis, 2017).

c) Pola Aktivitas

Aktivitas yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan pervaginam bagi ibu nifas (Diana Sulis, 2017).

d) Personal Hygiene

Data ini dikaji untuk mengetahui bagaimana kebiasaan kebersihan pada tubuh ibu nifas. Personal Hygiene ibu nifas menurut Saifuudin (dalam Sulis Diana, 2017) adalah sebagai berikut.

(1) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh

(2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan alat reproduksi dengan cara arah dari depan ke belakang.

(3) Mengajarkan ibu untuk selalu membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB

(4) Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.

(5) Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan setelah membersihkan alat reproduksinya.

(6) Apabila ibu mempunyai luka karena episiotomi atau laserasi sarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e) Pola Laktasi

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan ataupun cairan lainnya.

6) Data Psikologis dan budaya

a) Data psikologis

Menurut Nugroho (dalam Diana Sulis, 2017) periode adaptasi psikologis masa nifas dapat diuraikan menjadi 3 tahapan diantaranya adalah:

(1) Fase taking in

Pada fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah

melahirkan.

(2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3—10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya, ibu sangat sensitive dan mudah tersinggung.

(3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

b) Data Adat Istiadat

Data ini dikaji untuk mengetahui bagaimana adat istiadat ibu selama masa nifas. Hal yang biasanya dianut yang berkaitan dengan masa nifas adalah menu makanan, misalkan ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya menghambat penyembuhan luka persalinan (Diana Sulis, 2017).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan umum

Dikatan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitaran lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan. (Sulistyawati, 2015)

(2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda - tanda vital

1) Tekanan Darah

Pada ibu postpartum tekanan darah biasanya akan berubah-ubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum (Diana Sulis, 2017).

2) Suhu

Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari

kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Diana Sulis, 2017).

3) Nadi

Dalam keadaan tenang denyut nadi ibu bekisar antara 60—80 kali/menit. Apabila denyut nadi ibu diatas 100 kali/menit kemungkinan ibu mengalami adanya keluhan seperti tegang, ketakutan/cemas, perdarahan hebat, anemia dan gangguan jantung (Diana Sulis, 2017).

4) Pernapasan

Normalnya pernapasan 16—24x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan akan lambat atau normal. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan. Apabila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan adalah tanda-tanda syok (Diana Sulis, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Melihat ekspresi wajah apakah muka pucat atau tidak

Mata : Warna konjungtiva merah muda atau pucat, sklera normal berwarna putih.
Apabila konjungtiva pucat

	mengindikasikan anemia
Mulut dan Gigi	: Dilihat apakah pada bibir pecah-pecah atau tidak, lembab atau tidak.
Leher	: Untuk melihat apakah terdapat pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis.
Payudara	: Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, adakah nyeri payudara atau tidak, ASI sudah keluar, adakah nyeri lecet pada puting atau tidak, adakah benjolan abnormal atau tidak.
Abdomen	: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri perut. Pada beberapa wanita linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Handayani & Triwik, 2017). Untuk involuxi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (lunak, keras, boggy) dan TFU.
Genetalia	: Lochea adalah cairan Rahim selama

masa nifas yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagia normal.

a. Lochea rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah bercampur darah.

b. Lochea sanguinolenta Muncul pada hari ke 3—7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7—14 pada masa

nifas, berwarna kekuningan atau

kecoklatan dan mengandung lebih banyak

serum, leukosit dan tidak mengandung

darah lagi.

d. Lochea alba

Muncul pada hari > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati (Handayani & Triwik, 2017).

Ekstremitas

: Dikaji untuk mengetahui pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Pada ekstremitas atas dilihat mengenai bagaimana pergerakan tangan dan kekuatan otot, apakah ada nyeri tekan dan melakukan. Sedangkan pada ekstremitas bawah apakah terdapat edema dan varises atau tidak pada masa nifas (Diana Sulis, 2017).

c. Analisa

P__ Ab__ __ nifas normal hari ke __

d. Penatalaksanaan

- 1) Memeritahui ibu hasil pemeriksaan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, pernapasa, suhu) dan hasil pemeriksaan lain.
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis selama masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi.
- 3) Menanjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat siang 1—2 jam dan malam 6—8 jam.
- 4) Memberikan ibu KIE mengenai makanan-makanan bergizi, karena ibu membutuhkan banyak energy selama masa nifas.
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri.
- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan.
- 7) Mengajarkan ibu bagaimana cara perawatan payudara yang benar serta menjelaskan kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar.
- 8) Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi.

2.2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Manajemen Asuhan kebidanan neonatus 6-48 jam

1) Data Subyektif

a) Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari

kekeliruan

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia bayi

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin pada neonatus dan mencocokkan dengan identitasnya agar tidak terjadi kekeliruan.

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam..WIB. Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel, bercak putih pada bibir dan mulut (Handayani &Triwik, 2017).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/Buruk
Kesadaran	: Composmentis/apatis
Suhu	: 36,5-37C
Pernafasan	: 40-60x/menit
Denyut Jantung	: 120-160x/menit
Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30,5-33 cm

b) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kepala : Dikaji untuk melihat apakah ada caput Succedaneum, caput hematoma dan keadaan ubun-ubun.
- Muka : Warna kulit merah
- Mata : Tidak ada kotoran atau secret (Handayani &Triwik, 2017) lihat pada kedua mata bayi apakah keduanya tampak normal, dan apakah bergerak bersama, melakukan pemeriksaan dengan menyinari pupil bayi, normlanya apabila disinari pupil akan mengecil (Diana Sulis, 2017).
- Hidung : Dikaji untuk mengetahui apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung atau terdapat cuping hidung), dan melihat apakah ada secret atau tidak (Diana Sulis, 2017).
- Telinga : Simetris/tidak dan dilihat apakah ada serumen atau tidak.
- Mulut : Dikaji untuk mengetahui bibir lembab atau tidak, pucat atau tidak, dan memperhatikan

apakah terdapat kelainan seperti labiokzsis, labiopalatokizis atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Leher : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat pembekakan vena jugularis, dan pemebsaran kelenjar tiroid atau tidak (Diana Sulis, 2017).

Dada : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (Handayani &Triwik, 2017).

Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, dikaji untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan, pembengkakan, bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).

Genetalia : Pada bayi laki-laki normlanya terdapat dua testis didalam skrotum, kemudian di ujung penis terdapat lubang. Bayi perempuan normalnya labia mayora menutupi labia minora, dan mempunyai klitoris (Diana Sulis, 2017).

Anus : Normal atau tidak, terdapat atresia ani atau tidak

Ekstremitas : Simetris atau tidak, bergerak aktif atau tidak,

terdapat sindaktil dan polidaktil atau tidak.

b) Palpasi

Kepala : Ubun-ubun besar teraba datar atau cekung atau lunak atau padat dan teraba benjolan abnormal atau tidak

Genetalia : Terdapat pembengkakan atau tidak

c) Auskultasi

Dada : Terdengar Ronchi atau wheezing atau tidak dan apakah bunyi jantung normal atau tidak.

Abdomen : Perut bayi teraba datar dan teraba lemas, hal ini dikaji untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan, pembengkakan bau tidak enak pada tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat (Handayani & Triwik, 2017).

3) Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6-48 jam.

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga
- b) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukantindakan
- c) Memberikan identitas bayi
- d) Mengeringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus dengan selimut hangat
- e) Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setelah setiap habis mandi/kotor/basah
- f) Menimbang berat badan bayi
- g) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- h) Menganjurkan ibu untuk mengganti ppok setelah bayi BAK/BAB
- i) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

b. Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus 2 (3—7 hari)

1) Subjektif

Keluhan yang biasa di sampaikan ibu yakni bayi rewel tidak mau menyusui.

2) Objektif

Keadaan umum : Baik/Buruk

Kesadaran : Composmentis/Apatitis

Suhu : Normal 36,5-37°C

Pernapasan : Normal 40-60x/menit

Denyut Jantung : Normal 120-160x/menit

Berat Badan : Normal 2500-4000gram

Panjang Badan : Normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Normal 33-35 cm

Lingkar Dada : Normal 30,5-33 cm

c) Analisa

Neonatus dengan usia 3-7 hari

d) Penatalaksanaan

a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

b) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan dan diganti dengan yang kering

c) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat.

d) Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat.

E) Mengajarkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi segera untuk dibawa ke puskesmas.

f) Memastikan bayi dan mengajurkan pada ibu untuk disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif.

g) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Diana Sulis, 2017).

c) Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus 2 (3—7 hari)

1) Subjektif

Keluhan yang disampaikan oleh ibu bayi

2) Objektif

Keadaan umum	: Baik/Buruk
Kesadaran	: Composmentis/Apatitis
Suhu	: Normal 36,5-37°C
Pernapasan	: Normal 40-60x/menit
Denyut Jantung	: Normal 120-160x/menit
Berat Badan	: Normal 2500-4000gram
Panjang Badan	: Normal 48-52 cm
Lingkar Kepala	: Normal 33-35 cm
Lingkar Dada	: Normal 30,5-33 cm

3) Analisa

Neonatus dengan usia 3-28 hari

4) Penatalaksanaan

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan dan diganti dengan yang kering
- c) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat.
- d) Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat
- e) Menganjurkan ibu apabila terdapat tanda bahaya pada bayi segera untuk dibawa ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

f) Memastikan bayi dan mengajurkan pada ibu untuk disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif.

g) Mengajurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk diberikan imunisasi.

2.2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Antara

a) Data Subjektif

1) Identitas

a) Nama

Nama digunakan untuk dapat mengenal atau memanggil dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Diana Sulis, 2017).

b) Umur

Dikaji untuk mengetahui usia calon akseptor KB.

c) Suku/Bangsa

Data suku/bangsa digunakan untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Diana Sulis, 2017).

d) Agama

Pada data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Handayani & Triwik, 2017).

e) Pendidikan

Data pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani & Triwik, 2017).

f) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya, karena hal tersebut berakitan dengan asupan gizi ibu serta perumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Handayani & Triwik, 2017).

g) Alamat Rumah

Data dikaji bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up (Handayani & Triwik, 2017).

2) Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan. biasanya ibu mengatakan mau kunjungan ulang atau ingin ber KB.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti hipertensi, diabetes, HIV/AIDS (Diana Sulis, 2017).

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Dikatan dalam kondisi baik apabila pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatan lemah jika pasien tidak atau kurang memberikan respon terhadap orang sekitardan lingkungan, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan.

(Sulistyawati, 2015)

(2) Kesadaran

Data ini dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

(3) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dikaji untuk mengetahui apakah tekanan darah pada ibu normal atau tidak. Nilai normal rata-rata tekanan darah sistol pada orang dewasa adalah 100—140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol dewasa adalah 60—90 mmHg (Diana Sulis, 2017).

(2) Nadi

Data ini dikaji untuk mengetahui gambaran kardiovaskuler ibu. Denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit (Diana Sulis, 2017).

(3) Pernapasan

Data digunakan untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya pernapasan adalah 16—24 kali/menit.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan bekisar antara 36,5—37,5°C.

d) Pemeriksaan Antropometri

(1) Tinggi badan

Dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu.

(2) Berat Badan

Di kaji untuk mengetahui berat badan ibu. Dan mengetahui sebelum atau setelah menggunakan kontrasepsi apakah terjadi penurunan atau kenaikan berat badan.

e) Pemeriksaan Fisik

Muka : Pada ibu pengguna KB yang lama

biasanya menimbulkan flek-flek jerawat atau flek pada dai atau pipi.

Mata : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak, konjungtiva normal adalah berwarna merah mudan dan sklera normal adalah berwarna putih (Diana Sulis, 2017).

Leher : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat pemebesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Payudara : Dikaji untuk mengetahui apakah pada payudara terdapat benjolan abnormal atau tidak. Dan dikaji untuk menanyakan apakah ibu sedang dalam menyusui, jika sedang dalam menyusui anjurkan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu pemberian ASI.

Genetalia : Dikaji untuk mengetahui apakah pada terdapat tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholini. Pemeriksaan genetalia ini berhubungan

dengan akseptor K_b seperti IUD.

Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat varices atau tidak pada ekstremitas atau maupun bawah.

c) Analisa

P_____ Ab _____ Akseptor KB

d) Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Menanyakan kepada klien mengenai informasi riwayat KB dan rencana kb selanjutnya.
- 3) Memberikan penjelasan mengenai macam-macam kb
- 4) Melakukan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.
- 5) Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan kontrasepsi yang digunakan.
- 6) Menjadwalkan ibu kapan kembali/kontrol dan tulis pada kartu aseptor.