

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care*

Continuity of care dalam kebidanan adalah 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 (Dewi, 2017). 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. *Continuity of Care* merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas juga dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pada laporan tugas akhir ini dituliskan secara sistematis manajemen asuhan kebidanan Varney dengan menggunakan tujuh langkah pada asuhan kebidanan ibu hamil dan untuk pelaksanaan kunjungan asuhan kebidanan selanjutnya dituliskan menggunakan manajemen SOAP dengan dilakukan secara runtut dan berkesinambungan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.2.1 Langkah I Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama

Dikaji dengan nama jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan (Legawati, 2019).

b. Umur

Dikaji berapakah umur ibu dan suami sekarang melalui tanggal dan tahun lahir. Usia yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

c. Suku/Bangsa

Dikaji suku bangsa ibu dan suami. Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut (Hatini, 2018).

d. Agama

Dikaji apa agama ibu dan suami. Untuk mengetahui keyakinan ibu dan suami sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Hatini, 2018).

e. Pendidikan

Dikaji apa pendidikan terakhir ibu dan suami. Pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien, karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Legawati, 2019).

f. Pekerjaan

Dikaji apa pekerjaan suami dan apakah ibu bekerja, jika bekerja apa pekerjaan ibu. Pekerjaan dikaji untuk mengetahui status ekonomi seseorang, dan pekerjaan dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil (Hatini, 2018).

g. Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah (Hatini, 2018).

2. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III menurut Yanti (2017) diantaranya :

a. Sesak napas

Sebab : ekspansi dan batas diafragma dengan pembesaran uterus/rahim.

b. Insomnia

Sebab : gerakan bayi, kram otot, sering kencing, dan sesak napas.

c. Sering kencing

Sebab : akibat penekanan uterus/rahim juga kepala janin.

d. Kontraksi braxton hicks

Sebab : kontraksi uterus dalam persiapan persalinan.

e. Kram kaki

Sebab : penekanan saraf yang mensuplai ekstremitas bagian /bawah yang. disebabkan pembesaran perut ibu terlalu lelah, lama berdiri.

f. Oedema

Sebab : berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki ditinggikan, kurang olahraga.

g. Varises

Sebab : pengaruh hormon, pembesaran rahim.

h. Hemorhoid

Sebab : varices pada anus.

3. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui status pernikahan, pernikahan ke, umur ibu saat menikah dan untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya (Hatini, 2018).

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.
- b. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

- c. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

- d. Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Sulistyawati, 2009: 112).

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui penyakit yang diderita ibu pada saat sekarang ini atau untuk mengetahui penyakit lain yang bisa memperberat keadaan ibu.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hipertensi dan diabetes melitus (DM) pada kesehatan yang lalu.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, penyakit menurun seperti jantung, DM dan hipertensi.

d. Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarga.

e. Riwayat gynekologi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami penyakit kandungan seperti infertilitas, cervistis cronis, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan dan operasi kandungan (Widiastini, 2018).

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Dikaji kehamilan keberapa, pada kehamilan sebelumnya apakah mengalami penyulit atau masalah dalam kehamilannya. Pada persalinan sebelumnya ditanyakan, persalinan ibu dilakukan secara normal atau tidak, di mana tempat bersalin ibu sebelumnya, siapa yang menolong dalam persalinan ibu, bagaimana keadaan bayi saat lahir dan keadaan ibu setelah melahirkan, lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Hatini, 2018).

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Yanti, 2017).

b. Gerakan janin

Pada primigravida, pergerakan janin dapat dirasakan pertama kali oleh ibu pada usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan lebih awal, yaitu 16 minggu (Yanti, 2017).

c. Tanda-tanda bahaya atau penyulit menurut Yanti (2017) yakni :

- 1) Perdarahan pervaginam kehamilan muda dan kehamilan lanjut
- 2) Hyperemesis gravidarum
- 3) Hipertensi gravidarum
- 4) Kematian janin dalam kandungan
- 5) Anemia dalam kehamilan
- 6) Kelainan lama kehamilan
- 7) Kelainan air ketuban
- 8) Kehamilan ganda
- 9) Kelainan letak janin
- 10) Nyeri perut bagian bawah
- 11) Sakit kepala yang hebat
- 12) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 13) Gerakan janin tidak terasa

d. Obat yang dikonsumsi, termasuk jamu (Muslihatun, dkk. 2009).

e. Imunisasi TT

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi tubuh dari zat asing (infeksi). Satu-satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaan selama hamil, yaitu imunisasi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum (Yanti, 2017). Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrinning untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Penapisan dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun berdasarkan ingatan.

- 1) Apabila data imunisasi saat bayi tercatat pada kartu imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi TT pada bayi dapat diperhitungkan.
- 2) Bila hanya berdasarkan ingatan, penapisan dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat BIAS untuk WUS yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil.

Jika ibu hamil belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel 2.1

Tabel 2.1

Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Anti gen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
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	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan, yaitu pertumbuhan fetus dan pertumbuhan berbagai organ ibu. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme. Anak aterm membutuhkan :

- a) 400 gram protein
- b) 220 gram lemak
- c) 80 gram karbohidrat

d) 40 gram mineral

Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 500 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, kalsium 30 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 ug per hari (Yanti, 2017).

2) Eliminasi (BAB dan BAK)

Dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering digaruk dan menyebabkan residu (sisa) saat berkemih yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih, yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan menurunnya gerakan ibu hamil. Pada saat hamil muda sering muntah dan kurang makan atau tekanan rahim atau kepala janin menghadap usus besar dan rectum (Yanti, 2017).

3) Personal hygiene

a) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena risiko terjatuh lebih besar, disebabkan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah (Yanti, 2017).

b) Perawatan gigi

Perawatan gigi dilakukan minimal 1x selama hamil. Pada ibu hamil, gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi (Yanti, 2017).

c) Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher, stoking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi, memakai pakaian dalam terutama BH yang menyokong payudara dan mempunyai tali yang besar sehingga tidak

terasa sakit pada bahu, serta memakai sepatu yang tidak terlalu tinggi dan pakaian dalam yang selalu bersih (Yanti, 2017).

d) Payudara

Persiapan menyusui serta merawat puting dan kebersihan payudara.

e) Perawatan kuku

Kuku harus bersih dan pendek (Yanti, 2017).

4) Aktivitas dan istirahat

a) Aktivitas

Kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah dan keluhan yang dirasakan saat melakukan aktivitas. Jika kegiatan pasien terlalu berat sarankan untuk istirahat ketika merasa lelah.

b) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari. Istirahat

malam hari rata-rata lama tidur normal adalah 6-8 jam. Untuk istirahat siang hari, tidak semua wanita memiliki kebiasaan tidur siang. Oleh karena itu, dapat kita sampaikan kepada ibu bahwa tidur siang sangat penting untuk menjaga kesehatan selama hamil (Megasari, dkk. 2015).

5) Riwayat Psikososial

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar. Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini (Hatini, 2018).

B. Data Objektif

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon

yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hatini, 2018:101).

c. Tinggi badan

Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Hatini, 2018:101). Berat badan, penambahan berat badan selama kehamilan dilihat dari indeks masa tubuh (IMT). Menghitung IMT/ BMI (*Body Mass Index*) dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

$$\text{Tinggi Badan (m)}^2$$

Adapun kenaikan berat badan sesuai IMT dapat dilihat pada tabel 2.2 di bawah ini

Tabel 2.2

Kategori BB sebelum hamil	IMT	Kenaikan BB yang disarankan selama hamil
BB kurang	<18,5	13-18 kg
BB normal	18,5-24,9	11-16 kg
BB berlebih	25-29,9	7-11 kg
Obesitas	≥ 30	5-9 kg

Sumber : Mulya, Nadia (2011). *The Pregnancy Handbook*. Jakarta

d. LILA

Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Hatini, 2018:101).

e. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60-140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 95 mmHg (Hatini, 2018:101).

2) Nadi

Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut nadi 70 per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut nadi per menit (Hatini, 2018:101).

3) Suhu

Nilai normal suhu tubuh peraksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3°C (Hatini, 2018:101).

4) Pernapasan

Pernapasan normal orang dewasa adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018:101).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hatini, 2018:101).

b. Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Hatini, 2018:102).

c. Mulut

Mengkaji kelembapan mulut, dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Hatini, 2018:102).

d. Gigi/gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Sedangkan gusi menjadi mudah berdarah di awal kehamilan karena pengaruh hormon kehamilan (Hatini, 2018:102).

e. Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hatini, 2018:102).

f. Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan abnormal dan mengecek pengeluaran ASI (Hatini, 2018:102).

g. Abdomen

1) Inspeksi : muncul *Striae Gravidarum* dan *Linea Gravidarum* pada permukaan kulit perut akibat *Melanocyte Stimulating Hormone* (Hatini, 2018:102).

2) Palpasi (periksa raba)

Dilakukan untuk menentukan :

- a) Besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan.
- b) Menentukan letaknya anak dalam rahim

Cara melakukan palpasi menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian adalah sebagai berikut :

a) Leopold I

- (1) Kaki pasien dibengkokkan pada lutut dan lipat paha
- (2) Pemeriksa berdiri sebelah kanan pasien, dan melihat ke arah muka pasien
- (3) Rahim dibawa ke tengah, kemudian tingginya fundus uteri ditentukan
- (4) Tentukan bagian apa dari anak yang terdapat dalam fundus.

Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting.

Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

Tabel 2.3

Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus xyphoideus
36 Minggu	3 jari di bawah px
40 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus xyphoideus (px)

Sumber : Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.

Tabel 2.4

Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
28 Minggu	26,7 cm di atas sympisis
30 Minggu	29,5-30 cm di atas sympisis
32 Minggu	29,5-30 cm di atas sympisis
34 Minggu	31 cm di atas sympisis
36 Minggu	32 cm di atas sympisis
38 Minggu	33 cm di atas sympisis
40 Minggu	37,7 cm di atas sympisis

Sumber : Sari, Anggita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

b) Leopold II

- (1) Kedua tangan pindah ke samping
- (2) Tentukan di mana punggung anak, dan carilah bagian-bagian kecil yang biasanya bertentangan dengan punggung anak.

c) Leopold III

- (1) Menggunakan satu tangan saja
- (2) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari-jari lainnya
- (3) Dicoba apakah bagian bawah masih bisa digoyangkan.

Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini sudah masuk atau belum ke dalam pintu atas panggul.

d) Leopold IV

- (1) Pemeriksa berubah sikapnya melihat ke arah kaki pasien.
- (2) Dengan menggunakan kedua tangan ditentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul, dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul (Marmi, 2011).

3) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 kali per menit. Pada trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Hatini, 2018:103).

h. Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun, tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut.

i. Anus

Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus

j. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Hatini, 2018:104).

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobinnya <10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin >10 gram/dL (Hatini, 2018:104).

b. Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Hatini, 2018:104).

c. *Ultrasonography* (USG)

Pemeriksaan USG dapat digunakan untuk mendeteksi letak janin, perletakan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Hatini, 2018:104).

d. Protein urine dan glukosa urine

Urine negative untuk protein dan glukosa (Hatini, 2018:104).

4. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6-10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah Polindes atau Puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah risiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Kemenkes RI, 2010).

Tabel 2.5

Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR)

I	II	III	IV				
			SKOR	triwulan			
				I	II	III.1	III.2
KEL F.R	NO	MASALAH/ FAKTOR RESIKO	2	2			
		skor awal ibu hamil	2	2			
I	1	terlalu muda hamil $I \leq 16$ tahun	4				
	2	terlalu tua hamil $I \geq 35$ tahun	4				
		terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	pernah gagal kehamilan	4				
	9		pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus atau tranfuse	4				
10	pernah operasi caesar	8					
II	11	penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c.TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis(diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	bengkak pada muka , tungkai, dan tekanan darah tinggi	4				
	13	hamil kembar	4				
	14	hydramnion	4				
	15	bayi mati dalam kandungan	4				
	16	kehamilan lebih bulan	4				
	17	letak sungsang	8				
	18	letak lintang	8				
III	19	perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

2.2.2 Langkah II Mengidentifikasi Diagnosis dan Masalah

A. Diagnosa kebidanan

G...P.....Ab.... usia kehamilan.....minggu, janin tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/lintang/sungsang, punggung kanan/kiri, presentasi kepala, kesan panggul normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan resiko rendah (Manuaba, 2012).

B. Kriteria hasil :

Kriteria ibu menurut Romauli (2011):

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90mmHg, N:76-88x/menit, S:36,5–37,5°C, R:16-24x/menit).
4. Peningkatan BB sesuai dengan IMT (Jika IMT <18,5 maka kenaikan BB 13-18 kg, jika IMT 18,5-24,9 maka kenaikan BB 11-16 kg, jika IMT 25-29,9 maka kenaikan BB 7-11 kg, jika IMT ≥ 30 maka kenaikan BB 5-9 kg)
5. Pemeriksaan laboratorium Hb $\geq 11\text{g}\%$, protein *urine* negatif, reduksi *urine* negatif.
6. Keadaan janin menurut Manuaba (2012):
 - a. DJJ (+), frekuensi 120-160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
 - b. TBJ normal 2.500gram-4.000gram

- c. Situs bujur dan presentasi kepala.
- d. Gerakan janin 10 gerakan/12 jam.

7. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Contoh rumusan masalah :

- a. Masalah : wanita tidak menginginkan kehamilannya
Dasar : wanita mengatakan belum ingin hamil
- b. Masalah : wanita hamil trimester III merasa takut
Dasar : wanita mengatakan takut menghadapi persalinan (Yulifah & Surachmindari, 2013).

2.2.3 Langkah III Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh :

Data : seorang wanita hamil dengan pembesaran uterus yang berlebihan.

- Potensial :
1. Polihidramnion
 2. Besar dari masa kehamilan
 3. Ibu dengan diabetes melitus
 4. Kehamilan kembar

Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan (Yulifah & Surachmindari, 2013).

2.2.4 Langkah IV Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat

dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi dan apabila tidak segera dilakukan tindakan segera akan dapat menyebabkan kematian ibu maupun anak (Yulifah & Surachmindari, 2013).

2.2.5 Langkah V Intervensi (Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh)

Diagnosa :

G...P....Ab....Usia Kehamilan minggu, janin tunggal/hidup/intrauteri, letak kepala/lintang/sungsang, punggung kanan/kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan diharapkan masa kehamilan dapat berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi. Keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 80 x/menit

Pernapasan : 16 – 24 x/menit

Suhu	: 36,5 – 37,5°C
TB	: > 145 cm
BB	: Peningkatan BB sesuai dengan IMT (Jika IMT <18,5 maka kenaikan BB 13-18 kg, jika IMT 18,5-24,9 maka kenaikan BB 11-16 kg, jika IMT 25-29,9 maka kenaikan BB 7-11 kg, jika IMT \geq 30 maka kenaikan BB 5-9 kg)
LILA	: > 23,5 cm
TFU	: usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah prosesus xyphoideus
DJJ	: denyut jantung janin normal adalah 120-160 x/menit

Intervensi :

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistiyawati, 2009).

2. Berikan KIE tentang tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009)

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R/ Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, agar ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat (Sulistyawati, 2009).

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Dengan ibu memahami tanda-tanda persalinan maka ibu dan keluarga dapat melakukan persiapan dengan baik.

5. Menjelaskan tentang persiapan persalinan

R/ Dengan ibu mengetahui persiapan persalinan maka ibu dapat mengerti apa saja yang harus dibawa ibu saat persalinan.

6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007).

7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Kunjungan ulang dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi, 2011).

2.2.6 Langkah VI Implementasi (Pelaksanaan Perencanaan)

Implementasi atau pelaksanaan rencana dilakukan pada tahap berikutnya. Bidan dapat melakukan berbagai hal sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Diantaranya adalah menimbang berat badan ibu hamil, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, atau melakukan imunisasi TT. Bidan juga dapat melakukan tes terhadap kemungkinan PMS (Penyakit Menular Seksual) yang dialami oleh ibu. Bidan juga diperbolehkan untuk memberikan resep tablet zat besi untuk ibu yang anemia. Bidan juga dapat memberikan dorongan psikologis kepada ibu hamil untuk meningkatkan pola hidup sehat demi perkembangan janinnya. Implementasi ini dilakukan secara menyeluruh dan merujuk

sepenuhnya pada rencana yang sudah dibuat sebelumnya (Nurwiandani, 2018).

2.2.7 Langkah VII Evaluasi

Langkah berikutnya dalam asuhan kebidanan untuk ibu hamil adalah evaluasi. Langkah ini menganalisis kesesuaian antara implementasi dengan rencana asuhan kebidanan. Jika terjadi perubahan atau penyesuaian, bidan dapat menganalisis penyebab hal tersebut, dan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu hamil. Evaluasi juga dapat membandingkan data-data yang terkumpul dan interpretasi terhadapnya, yang menjadi dasar diagnosis (Nurwiandani, 2018).

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.3.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang saat ini dirasakan ibu dan untuk menggali tanda&gejala berkaitan dengan persalinan (Widiastini, 2018).

2. Riwayat Persalinan ini

Meliputi keluhan ibu, gerakan janin aktif atau tidak (normalnya 10 kali dalam 24 jam). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat adalah kapan mulai ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, adakah pengeluaran

cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, bagaimana keadaan (bau, warna dan volume) cairan tersebut, adakah pengeluaran lendir yang disertai darah, dan bagaimana pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan janin (Widiastini, 2018).

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Luh Putu Widiastini (2018), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi :

a. Pola Nutrisi

Untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan nutrisinya dan intake cairan yang sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya meliputi kapan atau jam berapa terakhir kali ibu makan atau minum, jenis makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, dan bagaimana nafsu makan ibu. Apabila pemenuhan nutrisi ibu kurang akan menyebabkan daya tahan menurun dan ibu beresiko tinggi terkena infeksi.

b. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi persalinannya. Istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan stress pada ibu sehingga mengganggu kondisi ibu dan janin. Data fokusnya meliputi

berapa lama dapat istirahat siang dan malam, adakah keluhan saat istirahat, bisakah istirahat di saat kontraksi datang.

c. Pola Eliminasi

Untuk mengetahui apakah ada perubahan eliminasi dan keluhan saat sebelum hamil, ketika hamil serta menjelang persalinan. Apakah ibu melakukan vulva hygiene setelah buang air besar atau buang air kecil.

d. Hubungan Seksual

Untuk mengetahui apakah ada keluhan, perubahan pada hubungan seksual dan apakah terjadi dampak perubahan pada suami dan selama hamil. Pada saat berhubungan seksual hindari penetrasi penis terlalu dalam.

e. Psikologis

Untuk mendapatkan gambaran konsep dari klien yang meliputi ideal diri dan citra diri.

f. Pengetahuan Ibu dan pendamping yang dibutuhkan

Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan konseling yang dibutuhkan ibu dalam menghadapi persalinan dan mengembangkan kesiapan ibu serta suami sebagai calon orang tua. Data fokusnya meliputi pengetahuan tentang tanda gejala persalinan, teknik mengurangi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan,

teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran persalinan dan proses persalinan.

B. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik kepada ibu. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosis, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. (Sondakh. 2013)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, 2018).

b. Kesadaran

Melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma yaitu keadaan dimana pasien tidak dalam keadaan sadar (Widiastini, 2018).

c. Keadaan Emosi

Untuk mengetahui bagaimana keadaan emosi ibu stabil atau tidak stabil.

d. Tanda-Tanda Vital meliputi :

- 1) Tekanan darah, untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 110/60-140/90 mmHg.
- 2) Suhu, untuk mengetahui suhu badan apakah terjadi peningkatan suhu atau tidak, jika lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi.
- 3) Nadi, untuk mengetahui frekuensi nadi pasien dalam batas normal atau tidak, normal nadi orang dewasa adalah 60-80 kali/menit.
- 4) Respirasi, untuk mengetahui frekuensi nafas pasien yang dihitung dalam satu menit, frekuensi yang melampaui batas normal dapat mengindikasikan pasien mengalami sesak atau mengalami gangguan pernafasan (Widiastini, 2018).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Dada dan aksila

Terdapat hiperpigmentasi areola mammae, kolostrum sudah keluar atau belum.

b. Abdomen

Dikaji untuk mengetahui pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan atau tidak, serta lebih dalam tentang keadaan obstetrik saat ini yang bisa digunakan untuk deteksi dini apakah ada kelainan pada kehamilan ibu juga pertumbuhan dan perkembangan janin.

1) Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU), letak, presentasi dan posisi janin.

2) Memantau kontraksi uterus

Pada saat memantau kontraksi uterus, pemeriksa dapat menggunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan pemeriksa. Palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

3) Memantau Denyut Jantung Janin

Untuk memantau denyut jantung janin dapat menggunakan fetoskop Pinnards (funandoskop) atau Doppler, sedangkan untuk menghitung jumlah denyut

jantung janin per menit, dapat menggunakan jarum detik pada jam dinding atau jam tangan.

4) Menentukan Penurunan Bagian Terbawah Janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

- 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, 2013:109).

c. Genetalia

Untuk mengetahui adakah luka, varises, edema, adakah pengeluaran pervaginam berupa cairan yang jernih atau sedikit keruh, apakah ada lendir yang keluar dari vagina kemudian melakukan pemeriksaan dalam.

Pemeriksaan dalam :

Pembukaan : 1-10 cm

Penipisan : 25-100%

Bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil/bagian yang berdenyut di sekitar bagian terdahulu janin.

Molase : 0/+1/+2/+3

d. Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin :

- 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut per menit) curigai adanya gawat janin.
- 2) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertex fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi dan malpresentasi.
- 3) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut (Sondakh, 2013:111).

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan terdiri dari kehamilan ke berapa (gravida), jumlah kelahiran (para), abortus, usia kehamilan (dalam minggu), keadaan janin dan ibu, serta memasuki kala I Fase Laten (pembukaan 0-3) atau Fase Aktif (pembukaan 4-10).

D. Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
 - a. Ruangan yang bersih dan memiliki sirkulasi udara yang baik.
 - b. Sumber air bersih dan mengalir serta kecukupan air bersih.
 - c. Tempat yang lapang untuk berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
 - d. Penerangan yang cukup baik baik siang maupun malam.
2. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.
3. Asuhan sayang ibu
 - a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan.
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya.
 - c. Anjurkan suami atau anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.

- d. Waspadai gejala dan tanda penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
 - e. Memberikan dukungan emosional
 - f. Membantu pengaturan posisi ibu
 - g. Memberikan cairan dan nutrisi
 - h. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
 - i. Pencegahan infeksi.
 - j. Pengurangan rasa sakit (Sondakh, 2013).
4. Mengevaluasi kesejahteraan ibu, termasuk diantaranya :
- a. Mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam
 - b. Mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam
 - c. Mengevaluasi hidrasi turgor kulit
 - d. Mengevaluasi kondisi umum : kelelahan dan kehabisan tenaga, perilaku dan respon terhadap persalinan, dan rasa sakit.
5. Mengevaluasi kesejahteraan janin, termasuk diantaranya :
- a. Letak janin, presentasi, gerak, dan posisi
 - b. Mengukur DJJ dan bagaimana polanya, dapat dievaluasi setiap 30 menit pada fase aktif, dan perlu dilakukan DJJ pada saat ketuban pecah, apabila tiba-tiba ada perubahan kontraksi selama proses persalinan.

2.3.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II

A. Data Subjektif

Ibu merasakan ingin meneran, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Sondakh, 2013:133).

B. Data Objektif

1. Terdapat tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :
 - a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina.
 - c. Perineum terlihat menonjol.
 - d. Vulva-bvagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - e. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Sondakh, 2013).
2. Pemeriksaan Dalam :
 - a. Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
 - b. Ketuban : sudah pecah dan jernih
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Penipisan : 100 %
 - e. Bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam.....
Tidak ada bagian kecil atau bagian yang berdenyut di sekitar bagian terdahulu janin

f. Moulage : 0

g. Hodge : III-IV

3. Pemantauan janin

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah :

a. Denyut jantung janin (DJJ)

- 1) Denyut jantung janin normal 120-160kali per menit
- 2) Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit
- 3) Variasi DJJ dari DJJ dasar
- 4) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit

b. Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium).

c. Penyusupan kepala janin (Sondakh, 2013:134).

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan terdiri dari kehamilan ke berapa (gravida), jumlah kelahiran (para), abortus, usia kehamilan, keadaan janin dan ibu serta memasuki kala II.

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampo sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu , tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 iu dan alat suntik sekali pakai dalam partus set
2. Mengenakan celemek plastic
3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai , mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaana dalam
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
6. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan merendam dalam

keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan

9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali per menit)
10. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, aman dan sesuai keinginannya.
11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat , bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - a. Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran , lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai dengan temuan yang ada.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran yang benar.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran

13. Menganjurkan ibu untuk berjalan , berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu , jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi , dengan lembut menggerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menggerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu lahir menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala , lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
23. Setelah tubuh dan lengan lahir , penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung , bokong dan kaki . memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara mata kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
24. Melakukan penilaian sepiantas : apakah bayi menangis kuat / bernafas kesulitan? apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak bernafas/ megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi
25. Meringankan dan menaruh bayi diatas perut ibu
26. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua
27. Memberitahukan ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
28. Dalam waktu 1 menit setelah ahir , menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 bagian paha atas
29. Dengan menggunakan klem menjepit tali usat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilikus bayi .dari sisi luar klem penjepit , mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.

30. Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
31. Menempatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu , meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Mengusahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

2.3.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III

A. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir
2. Pasien mengatakan bahwa perutnya mules
3. Pasien mengatakan bahwa plasenta belum lahir (Widiastini, 2018).

B. Data Objektif

1. Uterus menjadi globular, dan biasanya terlihat lebih kencang.
2. Sering ada pancaran darah mendadak.

3. Tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun (Marmi, 2012).

C. Analisa

Jumlah kelahiran (para), abortus, keadaan bayi dan ibu serta, memasuki kala III.

D. Penatalaksanaan

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
7. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
8. Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.3.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV

A. Data Subjektif

Apakah ibu mengalami keluhan seperti mulas, adanya sakit pada jalan lahir, rasa lelah dan keluhan lain yang terjadi (Pitriani&Andriyani, 2014).

B. Data Objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Kontraksi uterus : baik/ tidak
3. Perdarahan kurang dari 500 ml

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan terdiri dari jumlah kelahiran (para), abortus, keadaan bayi dan ibu, serta memasuki kala IV.

D. Penatalaksanaan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
3. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpamelepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.
4. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.

5. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
13. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
15. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.

16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan 40-60 kali/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) tiap 15 menit.
17. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

b. Kesadaran : composmentis (Sondakh, 2013).

- c. Suhu : normalnya 36,5-37°C (Sondakh, 2013).
- d. Respirasi : frekwensi untuk bayi baru lahir normal adalah 30-60 kali/menit (Sembiring, 2019).
- e. Heart Rate (HR) : untuk BBL normal adalah 120-160 kali/menit (Sembiring, 2019).
- f. Berat badan : untuk bayi normal 2500-4000 gram (Sembiring, 2019).
- g. Panjang badan : panjang bayi normal adalah 45-50 cm (Sembiring, 2019).
- h. Lingkar kepala

Ukuran-ukuran kepala bayi menurut Sembiring (2019) adalah :

1) Ukuran muka belakang :

- a) Diameter sub occipitalus-bregmatica dari foramen magnum ke ubun-ubun besar 29,5 cm.
- b) Diameter sub occipito frontalis (dari foramen magnum ke pangkal hidung) 11 cm.
- c) Diameter fronto occipitalis (dari pangkal hidung ke titik yang terjadi pada belakang kepala) 12 cm.
- d) Diameter mento occipitalis (dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala) 13,5 cm bertugas.
- e) Diameter sub mento bragmatika (dari bawah dagu ke ubun-ubun besar) 9 cm.

2) Ukuran lingkaran :

(a) Circumferentia sub occiput bregmatika (lingkaran kecil kepala) yaitu 31 cm.

(b) Circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) yaitu 34 cm.

(c) Circumferentia mento occipitalis (lingkaran besar kepala) yaitu 35 cm.

i. Lingkar dada : untuk bayi normal 30-33 cm (Sembiring, 2019).

j. Lingkar lengan atas : untuk BBL normal adalah 10-11 cm (Sembiring, 2019).

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma dan tidak ada fraktur tulang tengkorak.

b. Muka

Warna kulit kemerahan (Sondakh, 2013)

c. Mata

Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva (Sondakh, 2013).

d. Hidung

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

e. Mulut

Refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis (Sondakh, 2013)

f. Telinga

Simetris, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

g. Leher

Untuk BBL normal, bentuk pendek dan terdapat lipatan-liatan.

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal.

Leher berselaput berhubungan dengan abdominalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik.

Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis, lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan.

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (Sembiring, 2019).

h. Dada

Normalnya terlihat bulat dan simetris, pembesaran payudara dimulai dari hari ke 2-3 setelah lahir, pernafasan normalnya dangkal, simetris dan sesuai gerakan abdomen. Kontur dan simetris dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada

dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan (Sembiring, 2019).

i. Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, dkk. 2009:183).

j. Abdomen

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali (sembiring, 2019).

k. Genetalia

Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora (Sondakh, 2013).

l. Anus

Tidak terdapat atresia ani (Sondakh, 2013).

m. Ekstremitas atas

Untuk BBL normal flexi dengan gerakan simetris. Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak. Jika gerakan kurang, kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari, perhatikan adanya sindaktili atau polidaktili.

Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Sembiring, 2019).

n. Eksremitas bawah

Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada (Sembiring, 2019).

3. Pemeriksaan Reflek

Reflek berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa refleks lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleks-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan adanya masalah neurologis yang serius.

a. Reflek morro

Untuk BBL normal aduksi dan ekstensi simetris lengan jari-jari mengembang, seperti kipas dan membentuk huruf C pada ibu jari dan telunjuk. Dan mungkin akan terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks.

b. Reflek rooting

Pada BBL normal biasanya akan menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut disentuh oleh jari atau puting susu.

c. Reflek walking

Pada BBL normal biasanya gerak aktif otot masih hipotermik, sendi lutut dan kaki dalam fleksi dan kepala sudah ke satu arah/jurusan.

d. Reflek grasping

Pada BBL normal biasanya jari-jari kaki bayi akan memeluk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya.

e. Reflek tonik neck

Pada BBL normal biasanya ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan fleksi (Sembiring, 2019).

C. Analisa

By. Ny.berusia...jam dengan BBL normal.

D. Penatalaksanaan

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Beri identitas bayi
3. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut
4. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
5. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung bayi, dan respirasi pernapasan setiap jam

6. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
7. Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif
8. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak (Sondakh, 2013).

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, ibu postpartum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain, ibu postpartum patologis dengan keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan, dan lain-lain (Purwanti, 2012: 69).

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Beberapa hal yang perlu bidan tanyakan pada pasien, dalam kaitannya dengan nutrisi, antara lain:

1) Menu

Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

2) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan.

3) Pantangan

Hal ini juga penting untuk bidan gali karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan.

b. Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam (Purwanti, 2012: 73).

c. Aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan

kesulitan postpartum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam (Purwanti, 2012: 74).

d. Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin (Purwanti, 2012: 74).

e. Eliminasi

Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2 – 3 hari post partum (Ambarwati, 2010: 136).

f. Aktivitas seksual

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 melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Data psikologis

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

1) Periode 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.

2) Periode 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.

3) Periode Letting Go

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

B. Data Objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2009: 121).

1. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah: 90/60 – 130/90 mmHg.
 - 2) Suhu : 36 – 37,5°C
 - 3) Nadi : 60 – 80 x/menit
 - 4) RR : 16 - 24 x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- 1) Wajah : tidak oedema, tidak pucat.
- 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Payudara : Bersih, simetris, puting susu menonjol, ASI +/+.
- 4) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran abnormal.

- 5) Genetalia : Tidak/ada jahitan perineum, lokhea rubra/sanguinolenta/serosa/alba, tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Palpasi

- 1) Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, keluar kolostrum.

2) Abdomen

Kontraksi baik, TFU sesuai hari postpartum.

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Sulistyawati 2015 :

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram
- e) Pada enam minggu masa nifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram

3. Pemeriksaan Umum Bayi

Lahir tanggal : ...

Jam: ... WIB

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pernapasan : 40-60 x/menit

- d. Nadi : 120-160 x/menit
- e. Jenis kelamin : laki-laki/ perempuan
- f. Berat Badan : 2500-4500 gram
- g. Panjang badan : 45-50 cm
- h. Reflek :

1) Reflek mencari (rooting refleks)

payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

2) Reflek menghisap (sucking refleks)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dari rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

3) Reflek menelan (swallowing refleks)

Pada saat iaer susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit saat menelan dot botol, sebab air susu mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dengan adanya gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi, keadaan ini akan membantu aliran susu sehingga tenaga yang diperlukan oleh bayi untuk menghisap susu menjadi minimal.

4. Pemeriksaan Fisik pada Bayi

1. Kepala : kepala bayi normalnya simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
2. Wajah : tidak pucat, tidak kuning
3. Mata : simetris, bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda
4. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
5. Mulut : bibir merah, tidak labioschizis maupun palatoschizis

6. Telinga : simetris, tidak ada serumen
7. Dada : integumen merah, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing
8. Abdomen : tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak kembung, tidak ada benjolan abnormal
9. Genetalia : bersih, testis sudah turun pada kantong skrotum/ labia mayora sudah menutupi labia minora.
10. Anus : berlubang
11. Ekstremitas : tidak oedema, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak fraktur.
12. Reflek : menghisap (+), mencari (+), menelan (+), moro (+)

C. Analisa

Diagnosa: P ... Ab Postpartum hari ke...../... jam.

D. Penatalaksanaan

1. Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Jelaskan mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas.
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan massase uterus.
4. Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini setelah persalinan.

5. Beritahu pada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB jika ada dorongan untuk BAK dan BAB serta menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cebok dari arah depan ke belakang, ganti pembalut sesering mungkin bila dirasa pembalut penuh, serta mengeringkannya tiap habis BAK/ BAB.
6. Beritahukan ibu tentang perlunya istirahat yang cukup.
7. Beritahu ibu untuk memilih makanan dengan menu gizi seimbang dan memperbanyak protein guna memenuhi kecukupan gizi selama masa nifas untuk proses pemulihan.
8. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas.
9. Ajarkan ibu cara senam nifas secara bertahap.
10. Berikan Vit. A sesuai program pemerintah
11. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar untuk bayi.
12. Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan.
13. Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar.
14. Anjurkan ibu dan suami tidak melupakan kebutuhan nutrisi anak pertamanya saat mengurus bayinya.
15. Diskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

2.6 Konsep Manajemen Keluarga Berencana (KB)

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang

Keluhan utama atau alasan datang ke unit pelayanan kesehatan. Dari keluhan ini akan terungkap apakah ini kunjungan pertama pasien atau kunjungan ulang (Nurwiandani, 2018).

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi : pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat (Muslihatun,2009).

3. Keadaan Psikososial

Meliputi : pengetahuan dan respon klien terhadap semua metode/alat kontrasepsi/dan atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi dan atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB (Muslihatun,2009).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :

Data ini dapat digunakan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Keadaan baik, cukup atau lemah.

b. Kesadaran :

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) (Sulistyawati,2013:226).

c. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg.Keadaan normal antara 120/80 mHg sampai 130/90 mmHg.Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.

2) Pengukuran suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5°C (Hani, 2010).

3) Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

4) Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

5) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB. Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistiyawati, 2013).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

Meliputi edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (caries, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe) (Muslihatun, 2009).

b. Payudara

Meliputi : bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe (Muslihatun, 2009).

c. Abdomen

Meliputi : adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau tumor, pembesaran hepar atau nyeri tekan (Muslihatun, 2009).

d. Ekstremitas

Meliputi : edema tangan, pucat atau ikterus pada kudu jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki (Muslihatun, 2009).

e. Genetalia

Meliputi : luka, varises, kondioma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan gatal/panas), kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain (Muslihatun, 2009).

3 Pemeriksaan Gynekologi

Inspekulo

Meliputi : keadaan serviks (cairan,darah, luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka) (Muslihatun, 2009).

4 Pemeriksaan Bimanual

Untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genetalia (Muslihatun, 2009).

5 Pemeriksaan Penunjang

Pada kondisi tertentu calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun

efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain (Muslihatun, 2009).

C. Analisa

Para.....Ab.....dengan akseptor KB baru

D. Penatalaksanaan

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
2. Menanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. Menguraikan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. Membantu klien menentukan pilihannya. Membantu klien berpikir apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Mendorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan kemudian menanggapi pertanyaannya secara terbuka.

5. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan memperlihatkan alat kontrasepsinya. Menjelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan.
6. Memberitahukan kepada klien pentingnya kunjungan ulang, membicarakan dengan klien kapan waktu kunjungan ulang (Affandi, 2014).