

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

Pada langkah ini mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua standar yang berkaitan dengan kondisi klien (Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007, 2007).

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal dan memanggil klien agar tidak keliru dengan yang lainnya (Romauli, 2011).

b) Usia

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomalia kromosom dan kematian janin (Hartini, 2018).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya (Hartini, 2018).

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Hartini, 2018).

e) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini di pantau melalui TFU ibu hamil (Hartini, 2018).

f) Alamat

Dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan (Hartini, 2018).

g) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

2) Keluhan saat ini

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang, dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan ibu hamil (Hartini, 2018).

3) Riwayat pernikahan

Yang perlu dikaji adalah pernikahan keberapa, lama pernikahan, dan jumlah anak yang sudah dimiliki, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya (Ambarwati, 2008). Jika psikologi ibu terganggu dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Kurniawan et al., 2013).

4) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun). Siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya. beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat dapat membantu penetapan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus di beberapa tempat. Perhitungan menggunakan rumus naegele dilakukan dengan menambah 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid

terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun untuk menentukan Tapsir Persalinan (TP), cara ini dapat dilakukan pada ibu yang mengalami siklus menstruasi normal (Magee et al., 2017).

Tafsiran persalinan : taksiran kelahiran dapat ditentukan dengan menggunakan hukum Naegle. Berdasarkan hukum tersebut, taksiran dapat dilakukan dengan menentukan hari pertama haid terakhir ditambah 7 kemudian hasilnya dikurangi 3 bulan.

5) Riwayat kesehatan ibu yang sekarang dan lalu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami, penyakit yang sedang diderita dan mendapat pengobatan yang sering atau pernah dilakukan penting dilakukan untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang menyertai dan mempengaruhi pada masa kehamilan, misalnya penyakit keturunan ataupun penyakit menular yang mana dapat dipaparkan sebagai berikut:

a) Penyakit jantung

Penyakit jantung perlu ditanyakan kepada ibu karena dapat menyebabkan prematuritas dan IUFD. Ciri-ciri nya seperti mudah kelelahan, jantung berdebar, dan sering berkeringat dingin.

b) Diabetes mellitus

Pada masa kehamilan Diabetes dikaji karena dapat menyebabkan, komplikasi pada janin seperti Makrosomia dan Hipoglikemia, gejalanya sering kencing dan luka sulit sembuh. Ciri-cirinya seperti mudah lapar, mudah haus, sering kencing, luka sulit sembuh, berat badan turun drastis.

c) Infeksi menular seksual

Menyebabkan kematian janin, pada kehamilan lanjut menyebabkan kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan *intrauterine*. Ciri-cirinya seperti keputihan yang gatal/berbau/berwarna selain putih jernih, nyeri/panas ketika BAK, luka di sekitar kemaluan, pembengkakan di lipatan paha, nyeri/keluar darah saat/setelah koitus, nyeri perut bagian bawah.

d) TBC

Kehamilan tidak mempengaruhi perjalanan penyakit ini. Namun, pada kehamilan dengan TBC risiko prematuritas, IUGR, dan BBLR meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 kali lipat. Keadaan ini terjadi baik akibat diagnosis yang terlambat, pengobatan yang tidak teratur dan derajat keparahan lesi diparu maupun infeksi ekstrapulmoner (Sarwono, 2014). Ciri-cirinya seperti batuk > 2 minggu, dahak bercampur darah, berat badan turun drastis, keringat dan demam di malam hari

e) Hypertensi

Hypertensi pada kehamilan trimester tiga dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsi dan eklamsi. Ciri-cirinya sakit kepala hebat.

6) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga. (Hartini, 2018). Riwayat Keluarga yang mempengaruhi kehamilan seperti, DM, IMS, hipertensi, TBC, penyakit jantung dan Riwayat Kembar.

a) DM atau diabetes mellitus

Dm merupakan penyakit menurun, kemungkinan ibu akan mengalami penyakit DM, penyakit DM dapat menyebabkan Pada masa kehamilan Diabetes dikaji karena dapat menyebabkan, komplikasi pada janin seperti Makrosomia dan Hipoglikemia, gejalanya sering kencing dan luka sulit sembuh. Ciri-cirinya seperti mudah lapar, mudah haus, sering kencing, luka sulit sembuh, berat badan turun drastis.

b) IMS

Jika dalam keluarga ibu ada riwayat IMS, kemungkinan ibu akan tertular. Pada kehamilan dapat terjadi penularan infeksi dari ibu ke janin dengan cara kontak langsung saat persalinan, infeksi yang menjalar secara ascenden, dan agen penyebab yang masuk ke sirkulasi janin, menembus barrier. Resiko saat kehamilan dapat menyebabkan ketuban pecah dini, BBLR, dan infeksi neonatal. Ciri-cirinya seperti keputihan yang gatal/berbau/berwarna selain putih jernih, nyeri/panas ketika BAK, luka di sekitar kemaluan, pembengkakan di lipatan paha, nyeri/keluar darah saat/setelah koitus, nyeri perut bagian bawah.

c) Hypertensi

Hypertensi merupakan penyakit menurun, ibu dengan riwayat hipertensi dari keluarga nya dapat meningkatkan kemungkinan hipertensi dalam kehamilan trimester 3 yang dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsi dan eklamsi. Ciri-cirinya sakit kepala hebat.

d) TBC

TBC merupakan penyakit menular, jika dalam satu keluarga ada yang menderita penyakit TBC, kemungkinan ibu hamil akan tertular. Kehamilan dengan TBC risiko prematuritas, IUGR, dan BBLR meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 kali lipat. Keadaan ini terjadi baik akibat diagnosis yang terlambat, pengobatan yang tidak teratur dan derajat keparahan lesi diparu maupun infeksi ekstrapulmoner (Sarwono, 2014). Ciri-cirinya seperti batuk > 2 minggu, dahak bercampur darah, berat badan turun drastis, keringat dan demam di malam hari.

e) Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan penyakit menahun, Penyakit jantung perlu ditanyakan kepada ibu karena dapat menyebabkan prematuritas dan IUFD. Ciri-ciri nya seperti mudah kelelahan, jantung berdebar, dan sering berkeringat dingin.

f) Riwayat kembar

Ibu dengan riwayat kembar, kemungkinan resiko ibu akan mengalami janin kembar lebih besar.

7) Riwayat obstetrik yang lalu

Dikaji kehamilan yang lalu berjalan normal atau ada permasalahan seperti preeklampsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan *forceps*, *vacuum*, *section caesarea*, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberi gambaran kapasitas *pelvic* atau panggul ibu. Saat persalinan adakah komplikasi yang dialami seperti persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, ari-ari dirogoh atau tidak.

Hal tersebut sangat mempengaruhi prognosa persalinan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang mempengaruhi persalinan. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui(laktasi) maupun masalah psikologi dikarenakan jika terdapat salah satu masalah yang dialami dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Dan juga ditanyakan anaknya berjenis kelamin apa, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal serta ditanyakan juga berat badan waktu lahir.

8) Riwayat kehamilan sekarang

Yang perlu dikaji antara lain :

a) Gerakan Janin

Tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Apabila terdapat keraguan mengenai HPHT maka kaji gerakan janin pertama dirasakan ibu sebagai catatan untuk membantu memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin >28 minggu minimal 10 gerakan janin per hari, jika kurang dari 10 gerakan dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia janin atau IUFD (Sarwono, 2014).

b) Tanda bahaya atau Penyulit

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

c) Perdarahan

Perdarahan terbagi empat macam, yaitu sebagai berikut :

- (1) *Plasenta previa*, yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Gejala klinisnya pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri (Bruce, 2013).
- (2) *Solusio plasenta*, yaitu perdarahan yang terjadi karena lepasnya plasenta sebelum waktunya pada implantansi normal. Gejala klinisnya perdarahan disertai rasa sakit, terdapat gangguan gerak janin, tergantung jumlah perdarahan retroplasenter : gejala kardiovaskuler ringan sampai berat, abdomen dapat menjadi tegang, janin asfiksia ringan sampai kematian *intrauterine* (Manuaba, 2004)
- (3) Pecahnya *sinus marginalis*, yaitu perdarahan yang terjadi dari sinus marginalis saat inpartu atau pembentukan SBR (segmen bawah rahim) (Manuaba, 2004).
- (4) Perdarahan pada *vasa previa*, yaitu perdarahan yang terjadi segera setelah ketuban pecah karena pecahnya pembuluh darah yang berasal dari *insersio filamentosa* dan melintasi pembukaan. Gejala klinisnya yaitu ketuban pecah disertai perdarahan segar berasal dari janin dan diikuti *fetal distress* (Manuaba, 2004).

d) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang

menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi (Bruce, 2013).

e) Demam

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Gejalanya suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ (Bruce, 2013).

f) Obat yang dikonsumsi

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

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada saat kehamilan trimester III banyak terjadi gangguan kenyamanan fisik. Gangguan kenyamanan fisik merupakan sensasi tubuh yang dirasakan ibu hamil. Gangguan kenyamanan fisik yang sering terjadi pada ibu hamil akan semakin berat sejalan dengan usia kehamilan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Sukorini, 2017).

a) Pola Nutrisi.

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi bagaimana, minuman apa saja, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan. Kebutuhan kalori ibu hamil trimester III adalah 2500 kkal, kebutuhan protein 60 gram perhari, kebutuhan kalsium 1200 mg perhari, kebutuhan zat besi untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal yaitu 30mg perhari, dan kebutuhan asam folat 400 µg perhari (Sarwono, 2014). Petunjuk pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Selain itu, pola makan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari (pagi, siang dan malam). Zat-zat yang dibutuhkan ibu Hamil meliputi a) Kalori, b) Asam Folat, c) Protein, d) Kalsium, e) Vitamin, f) zat Besi, g) Vitamin C, h) Vitamin D. Zat besi berfungsi di dalam pembentukan darah terutama membentuk sel darah merah hemoglobin dan mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia (Dwi Astutia*, 2018)

b) Pola eliminasi.

Ibu hamil trimester III sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita *primigravida* setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat

terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Magee et al., 2017) .

c) Pola Aktivitas.

Ibu hamil tidak boleh melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan harus menghindari pekerjaan fisik yang dapat menimbulkan kelelahan karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester III membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan (Magee et al., 2017). Ibu yang memiliki varises tidak boleh lama bekerja sambil berdiri.

d) Pola Istirahat

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dengan intensitas ringan sampai sedang namun dibarengi dengan istirahat minimal 15 menit setiap 2 jam. Jika duduk dan berbaring dianjurkan untuk memposisikan kaki lebih tinggi dan ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat. Bersitirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam disiang hari (Sarwono, 2014).

e) Personal *Hygiene*

Data perlu dikaji karena bagaimanapun kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan diri yaitu mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam. Pemakaian sabun khusus atau *antiseptic* vagina tidak dianjurkan karena

justru dapat mengganggu flora normal vagina sehingga rentan terjadi keputihan.

f) Aktivitas Seksual

Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, hentikan pada mereka yang sering mengalami keguguran; persalinan sebelum waktunya; mengalami kematian dalam kandungan; sekitar dua minggu menjelang persalinan. Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Magee et al., 2017)

10) Keadaan Psikososial dan budaya

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Reaksi terhadap persalinan tergantung persepsi & kesiapan. Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat. Latar belakang budaya perlu dikaji karena kemungkinan adanya budaya yang mempengaruhi proses kehamilan seperti budaya pijat oyok dan minum jamu.

11) Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apakah ada keluhan, alasan berhenti dan rencana metode KB yang akan digunakan mendatang (Hartini, 2018).

b. Data Obyektif

Setelah data subyektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Dikaji untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

- Baik/ tidak,
- Cemas/tidak,

b) Kesadaran

(1) ComposMentis

Yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya

(2) Apatis

Yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh

(3) Delirium

Yaitu keadaan gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berkhayal

(4) Somnolen (Obtundasi, Laterrgis)

Yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal

(5) Stupor (sopor koma)

Yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri

(6) Coma (comatose)

Yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya)

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Tinggi Badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit (Romauli, 2011)

b) Berat badan : rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) kategori rendah dengan IMT <19,8 rekomendasi penambahan berat badan 12,5-18 kg. Kategori normal dengan IMT 19,8-26 rekomendasi penambahan berat badan 11,5-16 kg. Kategori Tinggi dengan IMT 26-29 rekomendasi penambahan berat badan 7-11,5 kg. Kategori obesitas dengan IMT > 29 rekomendasi

penambahan berat badan ≥ 7 kg. Kehamilan Gemeli rekomendasi penambahan berat badan adalah 16-20,5 kg (Sarwono, 2014).

c) LILA : Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis (KEK). Batas ambang LILA yang normal ialah 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya ibu hamil tersebut mempunyai resiko KEK, ibu hamil dengan KEK diperkirakan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pengukuran LILA, dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri. Lengan harus dalam posisi bebas baju, otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Bila ditemukan ukuran LILA $< 23,5$ cm anjuran makan cukup dengan pedoman umum gizi seimbang dan segera rujuk (Hartini, 2018)

c) Tanda-tanda vital : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari Tekanan Darah 140/90 mmHg. Normal nya 110/60-140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10-20 mmHg diatas normal (Sarwono, 2014).

Nadi	Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut permenit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut permenit.
Suhu	: Suhu tubuh normal adalah 36-37,5 C (Romauli, 2011)
Pernapasan	Pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20/menit (Hartini, 2018).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi

- (1) Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsia, muka pucat tanda anemia (Romauli, 2011)
- (2) 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 preeklamsia (Hartini, 2018).

- (3) Leher : pembendungan vena menunjukkan misalnya penyakit jantung, apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak
- (4) Mulut : Mengkaji kelembapan mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Hartini, 2018).
- (5) Gigi : Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini, karena pengaruh hormon kehamilan (Hartini, 2018).
- (6) Dada : Bentuk buah dada, pigmentasi *putting* susu dan gelanggang susu, keadaan *putting* susu, adakah pengeluaran colostrum.
- (7) Abdomen : Perut membesar ke depan atau ke samping (pada ascites misalnya membesar ke samping), keadaan pusat, pigmentasi linea alba, tampak gerakan janin atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau bekas luka.
- (8) Genetalia : jika ada keputihan yang disertai bau dan gatal kemungkinan ada infeksi genetalia, ada tidaknya varises jika ada ditakutkan ibu mengalami perdarahan.
- (9) Ekstremitas : jika ada lipatan pada paha yang disertai rasa nyeri kemungkinan tromphoplebitis, periksa ada tidaknya oedema pada kaki dan tungkai bawah kaji apakah

oedema disebabkan oleh preeklamsi atau tekanan dari rahim.

b) Pemeriksaan palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba

- (1) **Leher** : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung, dan ada potensi gagal jantung. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).
- (2) **Dada** Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011)
- (3) **Abdomen**
Leopold I : Menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus. TFU pada umur kehamilan 36 minggu adalah 3 jari di bawah pusat pada primigravida dan setinggi *processus xyphoideus* pada multigravida (Ummi Hani, 2011). Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan

kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong.

Leopold II : Pemeriksaan palpasi pada abdomen melalui cara leopold II dilakukan untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lentang (Romauli, 2011).

Leopold III : Pemeriksaan palpasi pada abdomen melalui cara leopold III dilakukan untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *symphisis*, pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala janin) (Romauli, 2011).

Leopold IV : Pemeriksaan palpasi pada abdomen melalui cara leopold IV dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Mc'donald : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dalam satuan cm. TFU digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin. Pada umur kehamilan 36 minggu atau 9 bulan adalah 33 cm.

Rumus menghitung tafsiran berat janin (rumus Johnson)

Tafsiran berat janin = (tinggi fundus uteri-13) x 155 gram (jika kepala belum melewati PAP)

Tafsiran berat janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram (jika kepala diatas spina ischiadica)

Tafsiran berat janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram (jika kepala dibawah spina ischiadica)

(4) Ekstremitas : Ada atau tidaknya edema, ada atau tidaknya varises (Hartini, 2018).

c) Pemeriksaan auskultasi

(1) Dada : Adanya ronchi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011)

(2) Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-140 per menit. Disebut takikardi apabila frekuensi dasar >160 dpm. Bila terjadi peningkatan frekuensi yang berlangsung cepat (<1-2 menit) disebut suatu akselerasi. Peningkatan DJJ pada keadaan akselerasi ini paling sedikit 15 dpm, atas frekuensi dasar dalam 15 detik. Bradikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. Bila terjadi penurunan frekuensi yang berlangsung

cepat (< 1-2 menit) disebut deselerasi. Takikardi dapat terjadi pada keadaan hipoksia janin, infeksi ibu atau janin, ibu febris/gelisah, ibu hipertiroid, obat-obatan misalnya atropine, betamimetik. Bradikardi dapat terjadi pada keadaan hipoksia janin berat/akut, hipotermi janin, bradikardia janin, obat-obatan misalnya propranolol, obat anestesia local, janin dengan kelainan jantung bawaan (Sarwono, 2014).

d) Perkusi

(1) Reflek patella : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon di ketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia.

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Laboratorium

HB = mengetahui kadar HB pada ibu hamil digunakan untuk deteksi anemia

Kadar HB menurut Ummi Hani (2011)

>11 gr/dL : normal

8-11 gr/dL : anemia ringan

<8 gr/dL : anemia berat

Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III.

Albumin : untuk mengetahui kadar protein urine yang dipergunakan untuk deteksi pre eklamsi, jika pada ibu yang urine nya mengandung protein saat di cek menggunakan lab sederhana warnanya urine akan berubah saat di panaskan. Biasanya disertai *oedema* pada tubuh

Reduksi : untuk mengetahui kadar glukosa urine yang digunakan untuk deteksi diabetes mellitus. Saat pemeriksaan akan dihasilkan

(-) tidak terjadi perubahan warna / tetap biru jernih (kadar glukosa $<0,5\%$)

(+1) terjadi warna hijau kekuningan (kadar glukosa $0,5\% - 1\%$)

(+2) terjadi warna kuning keruh (kadar glukosa $1\% - 1,5\%$)

(+3) terjadi warna jingga / lumpur keruh (kadar glukosa $2\% - 3,5\%$)

(+4) terjadi warna merah bata (kadar glukosa $>3,5\%$)

HbsAg : digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak, hasil non reaktif (NR) menandakan tidak menderita hepatitis, jika hasil reaktif (R) kemungkinan menderita hepatitis.

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

(2) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG pada trimester III bertujuan untuk dapat mengetahui jumlah janin, presentase janin, dokumentasi janin aktivitas jantung janin, lokalisasi plasenta, volume cairan amnion, menghitung usia kehamilan, deteksi serta evaluasi massa panggul, dan juga survei anatomi jantung untuk mengetahui malforasi keseluruhan seperti garis tengah selebral, jantung dengan keempat biliknya, lambung, ginjal, kandung kemih, identifikasi semua tungkai janin (Varney, 2007)

2.1.2. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

- a. Diagnosa Kebidanan : G ... PAb ...usia kehamilan ... minggu
Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, presentasi ... (kepala/bokong) keadaan ibu dan janin ... (baik/tidak).
- b. Data Subyektif :
- c. Data Obyektif :
 - Keadaan Umum : Baik/tidak
 - Kesadaran :Composmentis/apatis/latergis/somnolen
 - TB : >145 cm
 - Kenaikan BB hamil : 11-12 kg (Romauli, 2011)
 - LILA : > 23,5Cm
 - TD : 110/60-140/90 mmHg (Sarwono, 2014).
 - Nadi : 60-100x/menit
 - RR : 16-20x/menit

Suhu : 36-37,5 C

TP : sesuai hasil perhitungan dengan HPHT..

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong

Leopold II : menentukan di mana letaknya punggung janin dan dimana letak bagian-bagian kecil janin. Jika bagian kiri ibu terasa keras dan memanjang seperti papan maka punggung kiri, jika bagian kanan ibu terasa keras dan memanjang seperti papan maka punggung kanan.

Leopold III : menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Jika tangan itu *convergent* hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga, jika tangan itu sejajar maka separuh dari kepala masuk kedalam rongga panggul, jika dua tangan *divergent* maka bagian terbesar dari kepala masuk kepala sudah melewati pintu atas panggul.

Leopold IV : menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuk nya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke rongga panggul =

convergent, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul tetapi kedua tangan ,menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = *divergent*.

Mc'donald : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dalam satuan *cm* tfu digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin.

Berat janin = (tinggi fundus uteri-13) x 155 gram (jika kepala belum melewati PAP)

Berat janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram (jika kepala diatas spina ischiadica)

Berat janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram (jika kepala dibawah spina ischiadica)

DJJ : 120-160 x/menit

Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11gr %

Urine Reduksi

Urine Albumin

Masalah :

1) Sering Kencing

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

2) Nyeri pinggang

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (*lordosis*)

3) Sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernapasan) meningkat, napas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

4) Kaki Bengkak

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+

5) Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Obyektif : Perkusi refleksi patella +/+

6) Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)

7) Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari.

8) Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur

Obyektif : Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu tidak terlihat segar

2.1.3 Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Berikut adalah beberapa diagnose potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Ketuban Pecah Dini
- d. Persalinan premature
- e. Potensial eklamsi
- f. Potensial hipertensi karena kehamilan
- g. Hemoragik antepartum

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menetapkan kebutuhan segera sesuai prioritas masalah atau kebutuhan klien, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu perlunya mengidentifikasi tindakan.

2.1.5 Intervensi

a. Diagnose kebidanan : G ... PAb ...usia kehamilan ... minggu
Tunggal/ Hidup/ Intrauteri, presentasi ... (kepala/bokong) keadaan ibu dan janin ... (baik/tidak).

b. Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan normal tanpa komplikasi

c. KH :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB : >145 cm

Kenaikan BB hamil : 11-12 kg (Romauli, 2011)

LILA : >23 Cm

TD : 110/60-140/90 mmHg (Sarwono, 2014).

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-20x/menit

Suhu : 36-37,3 C

TP : ditentukan menggunakan HPHT

DJJ : 120 – 160x/menit

d. Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : ibu agar ibu menjadi lebih kooperatif saat mengetahui kondisinya

- 2) Beri informasi ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering terjadi, perubahan fisiologis, serta perubahan psikologis

Rasional : agar ibu dapat mengerti tentang ketidaknyamanan yang akan terjadi saat trimester III, agar ibu tidak cemas saat mengalami ketidaknyamanan trimester III dan mengerti apa yang harus dilakukan saat mengalami ketidaknyamanan tersebut. Saat ibu mengetahui perubahan fisiologis serta psikologis agar ibu dapat beradaptasi.

Seperti :

- a) Sering kencing

Tujuan : ibu mampu mengurangi frekuensi berkemih

KH : frekuensi berkemih berkurang

Intervensi :

- (1) Jelaskan pada ibu salah satu ketidaknyamanan ada trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih

Rasional : Penurunan bagian terendah janin dapat menekan uterus sehingga mengakibatkan sering kencing

- (2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur

Rasional : dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu.

- b) Nyeri pinggang

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

KH : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan

Intervensi :

- (1) Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah hal yang fisiologis.

Rasional : Nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan dibebankan perut yang membesar.

- (2) Anjurkan ibu untuk memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari sikap hiperlordosis, jangan menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga, pertahankan penambahan BB secara normal, lakukan gosok atau pijat punggung

Rasional : hal tersebut dalam mengurangi sakit punggung

c) Sesak napas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak napas

KH : Pernapasan normal yaitu 16-24x/menit

Intervensi :

- (1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak napas

Rasional : sesak napas disebabkan kiri Rahim yang membesar yang mendesak diafragma ke atas.

- (2) Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk atau menganjurkan ibu jika tidur menggunakan bantal yang tinggi.

Rasional : Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

d) Kaki bengkak

Tujuan : edema pada tungkai kaki berkurang

KH : Ibu tidak gelisah, bengkak pada kaki berkurang atau mengempis

Intervensi :

- (1) Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari)

Rasional : meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak oedema

- (2) Menganjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal)

Rasional : penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar.

e) Kram tungkai (kelelahan)

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

KH : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang

Intervensi :

- (1) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor seperti susu.

Rasional : memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah.

f) Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

KH : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi :

- (1) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari) serta minum air hangat saat bangun tidur

Rasional : Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi *nutrient*.

- (2) Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

Rasional : kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

- (3) Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat

Rasional : penggunaan pencahar dapat merangsang persalinan awal. Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

g) Kesemutan

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari

KH : Kesemutan dan baal pada jari berkurang

Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab yang mungkin dan mendorong agar ibu mempertahankan postur tubuh yang baik.

Rasional : membesar dan bertambah berat pada uterus menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

- (2) Anjurkan ibu untuk berbaring

Rasional : membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang.

h) Insomnia

Tujuan : kesulitan tidur ibu teratasi

KH : Ibu tidak lagi kesulitan tidur

Intervensi :

- (1) Yakinkan kembali bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan

Rasional : memvalidasi apakah keluhannya normal

- (2) Ajarkan ibu teknik relaksasi seperti *effleurage* yakni gerakan pijatan ringan yang berirama yang dilakukan pada kulit tanpa terjadi gerakan otot bagian dalam

Rasional : memperlancar peredaran darah dan memberikan rasa nyaman

- (3) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

Rasional : memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

- (4) Menghindari minuman berkafein/makan pada malam hari

Rasional : kafein atau kopi/ makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

- 3) Anjurkan ibu untuk senam hamil

Rasional : membantu memposisikan kepala bayi agar masuk ke pintu panggul dan melancarkan peredaran darah.

- 4) Beri informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan

Rasional : dengan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan jika terjadi salah satu gejalanya klien segera memeriksakan ke petugas kesehatan.

- 5) Beri informasi ibu mengenai tanda-tanda dan gejala persalinan

Rasional : dengan mengetahui informasi tanda dan gejala persalinan ibu dapat mempersiapkan keadaan tersebut

- 6) Jelaskan pentingnya melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional (Varney, 2007)

- 7) Ingatkan kembali kepada ibu maupun suami tentang rencana persalinan meliputi tempat persalinan, perlengkapan persalinan dan surat-surat yang dibutuhkan.

Rasional : Mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan .Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia.

- 8) Ingatkan ibu untuk melakukan jadwal kunjungan selanjutnya

Rasional : Kunjungan ulang pada ibu hamil normal yaitu sekali kunjungan antenatal selama umur kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Sarwono, 2014).

- 9) Lakukan dokumentasi

Rasional : dengan dilakukan dokumentasi untuk mencatat apa yang telah dilakukan dan juga mencatat hasil pemeriksaan.

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu intervensi. Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Bila perlu kolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien

berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah terlaksana.

1. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan ibu
2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkin akan dialami ibu saat trimester III dan juga cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut sesuai intervensi.
3. Memberitahu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Memberitahu tanda-tanda dan gejala persalinan yaitu seperti timbulnya his persalinan yang semakin lama semakin sering, ada pengeluaran lender darah, adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir yang bukan air kencing,
5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil
6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya tes laboratorium atau tes penunjang lain
7. Mengingatkan kembali tentang rencana persalinan kepada ibu maupun suami tentang persiapan persalinan, perlengkapan, dan surat yang dibutuhkan.
8. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan kunjungan sesuai jadwal atau bila ada keluhan
9. Melakukan dokumentasi

2.1.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

1. Ibu mengetahui kondisinya.
2. Ibu dapat mengulang kembali informasi mengenai ketidaknyamanan trimester III serta cara mengatasi sesuai anjuran yang telah diberikan.
3. Ibu mengatakan mau melakukan senam hamil.
4. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan
5. Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda dan gejala persalinan.
6. Ibu dapat mengulang kembali informasi mengenai pentingnya tes laboratorium dan tes penunjang lainnya.
7. Ibu mengatakan bersedia untuk menyiapkan tentang rencana persalinan.
8. Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala 1

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Tanda dimulainya persalinan terjadi his persalinan (sifat his pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, jika dibuat berjalan atau beraktivitas kekuatan akan makin bertambah atau semakin kenceng-kenceng), pengeluaran lender dengan darah, pengeluaran cairan yang berbeda dengan air kencing (adanya ketuban pecah), adanya pembukaan servik saat dilakukan pemeriksaan dalam (Sondakh, 2013).

2) Riwayat Menstruasi

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan/prematur (Rohani, 2013). Tafsiran persalinan : taksiran kelahiran dapat ditentukan dengan menggunakan hukum Naegle. Berdasarkan hukum tersebut, taksiran dapat dilakukan dengan menentukan hari pertama haid terakhir ditambah 7 kemudian hasilnya dikurangi 3 bulan.

3) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan dapat digunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit saat persalinan. Data yang perlu dikaji adalah pernah atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis dan anemia (Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin, 2013).

a) Penyakit jantung

Penyakit jantung perlu ditanyakan kepada ibu karena dapat menyebabkan prematuritas dan IUFD .

b) Diabetes mellitus

Diabetes dikaji karena dapat menyebabkan, komplikasi pada janin seperti Makrosomia dan Hipoglikemia, gejalanya sering kencing dan luka sulit sembuh.

c) Infeksi menular seksual

Menyebabkan kematian janin, pada persalinan menyebabkan kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan *intrauterine*.

d) TBC

Kehamilan tidak mempengaruhi perjalanan penyakit ini. Namun, pada kehamilan dengan TBC risiko prematuritas, IUGR, dan BBLR meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 kali lipat. Keadaan ini terjadi baik akibat diagnosis yang terlambat, pengobatan yang tidak teratur dan derajat keparahan lesi diparu maupun infeksi ekstrapulmoner (Sarwono, 2014).

e) Hipertensi

Hypertensi pada persalinan dapat menyebabkan hipoksia pada janin.

f) Hepatitis

Pada saat proses persalinan, penularan hepatitis dari ibu ke bayi terjadi karena adanya factor perlukaan yang dialami janin saat melalui liang peranakan ibu (vagina). Virus yang berada di tubuh ibu dengan mudah

berpindah tempat melalui perlukaan yang diderita bayinya. Sementara, penularan saat melahirkan dapat terjadi melalui kontak erat ibu dan anak, misalnya perlukaan pada putting ibu karena gigitan anaknya saat menyusui anak.

4) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga. (Hartini, 2018). Riwayat Keluarga yang mempengaruhi persalinan seperti, DM, IMS, hipertensi, penyakit jantung dan Riwayat Kembar.

a) DM atau diabetes mellitus

Dm merupakan penyakit menurun, kemungkinan ibu akan mengalami penyakit DM, penyakit DM dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti Makrosomia dan Hipoglikemia, gejalanya sering kencing dan luka sulit sembuh.

b) IMS

Jika dalam keluarga ibu ada riwayat IMS, kemungkinan ibu akan tertular. Pada persalinan dapat terjadi penularan infeksi dari ibu ke bayi dengan cara kontak langsung saat persalinan, infeksi yang menjalar secara ascenden, dan agen penyebab yang masuk ke sirkulasi janin, menembus barrier.

c) Hipertensi

Saat persalinan akan menyebabkan hipoksia janin.

d) Penyakit Jantung

e) Penyakit jantung merupakan penyakit menahun, Penyakit jantung perlu ditanyakan kepada ibu karena dapat menyebabkan prematuritas dan IUFD.

f) Riwayat kembar

Ibu dengan riwayat kembar, kemungkinan resiko ibu akan mengalami janin kembar lebih besar.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari, meliputi:

a) Pola Nutrisi

Pola makan ibu dikaji untuk mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan, sedangkan jumlah cairan dikaji untuk mengetahui *intake* cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

b) Pola istirahat

Pola istirahat perlu dikaji karena istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energi pada proses persalinan, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas terakhir.

c) Personal *Hygiene*

Berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

d) Pola eliminasi

Data Fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK). Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin.

6) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin, 2013).

7) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Data yang dikaji untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin, 2013)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum

Data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi:

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

Lemah : Ibu kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

b) Kesadaran

(1) ComposMentis

Yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya

(2) Apatis

Yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh

(3) Delirium

Yaitu keadaan gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berkhayal

(4) Somnolen (Obtundasi, Latergis)

Yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal

(5) Stupor (soporo koma)

Yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri

(6) Coma (comatose)

Yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya)

c) Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital, yang meliputi:

Tekanan Darah : Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole

dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, 2013).

Nadi : Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, 2013)

Pernapasan : Peningkatan frekuensi Pernapasan dapat menunjukan ansietas atau syok (Rohani, 2013).

Suhu : Peningkatan suhu menunjukan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013).

d) Lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA pada ibu dikaji untuk mengetahui ibu dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak. LILA normal pada ibu adalah >23,5 cm.

2) Pemeriksaan fisik

Mata : Pengkajian pada mata meliputi apakah kongjungtiva pucat (apabila terjadi pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya) kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) (Rohani, 2013).

Bibir : Pengkajian pada bibir meliputi apakah ada kepucatan pada bibir (apabila terjadi kepucatan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang

mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah) (Rohani, 2013)

Payudara :Pengkajian pada payudara meliputi ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara,adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan, (Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin, 2013).

Abdomen : Pengkajian pada perut digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin, 2013). Seperti: Bekas operasi sesar, melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, 2013).

Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan varisi janin (Rohani, 2013).

Kontraksi Uterus :Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013).

DJJ : DJJ normalnya apabila DJJ tedengar 120-160 kali per menit (Rohani, 2013).

3) Palpasi Kandung Kemih

Jika kandung kemih penuh , dapat mempengaruhi proses penurunan kepala

Ekstremitas : Pengkajian pada ekstremitas untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

Genital : untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi: tanda-tanda inpartu, kebersihan, pengeluaran lendir darah (*blood show*), tanda-tanda infeksi vagina, dan pemeriksaan dalam.

Anus : Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid, jika terdapat hemoroid dan proses persalinan pervaginam resiko munculnya perdarahan.

4) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J.S (Sondakh, 2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosisitas vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat

robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- c) Penilaian pembukaan dan penipisan serviks.
- d) Pemeriksaan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela megna) dan cealah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

5) Data Penunjang

Tes pemeriksaan lainnya sesuai indikasi seperti hepatitis, HIV dan lain-lain.

c. Analisa

G...P...Ab...UK...minggu. T/H/I punggung...presentasi...inpartu kala 1 fase...Keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. dan hasil dari tekanan darah, nadi, Pernapasan, pembukaan .
- 2) Memberikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 3) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- 4) Memantau kemajuan persalinan dengan mengobservasi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisam serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten, dan lembar partograf pada fase aktif
- 5) Memberitahu ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Hal ini tidak diperbolehkan karena jika ibu berbaring terlentang, maka berat uterus dan isinya akan menekan *vena cava inferior* . Penekanan ini mengakibatkan turunnya aliran dari dari sirkulasi ibu ke plasenta, kondisi tersebut menyebabkan hipoksia.

- 6) Mengajarkan ibu untuk duduk setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri atau berbaring miring kiri. Hal ini di gunakan untuk menambah kemajuan persalinan serta mengurangi rasa sakit ibu.
- 7) Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Karena jika ibu kekurangan energi akan memperlambat kontraksi membuat kontraksi tidak efektif dan tidak teratur.
- 8) Memberitahu ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 2 jam, setiap kali ibu ingin berkemih, atau kandung kemih terasa sudah penuh. Selama ketuban belum pecah anjurkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi. Selain itu anjurkan ibu untuk BAB.
- 9) Memberi info ibu bila ibu mengalami penglihatan kabur, perdarahan, mata berkunang-kunang segera lapor ke petugas kesehatan.
- 10) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 11) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

2.2.2.2 Manajemen kebidanan kala II

a. Data subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi (Sondakh, 2013)

b. Data objektif

Tanda dan gejala persalinan kala II

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) His semakin kuat, kontraksinya >50 detik datangnya tiap 2-3 menit

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage : 0 (nol)
- 8) Hodge : IV

c. Analisa

G...P...Ab...UK...minggu. T/H/I punggung...presentasi...inpartu kala II

Keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

KH : -DJJ : 120-160x/ menit.

-Ibu meneran dengan efektif.

-Lama kala II pada primi \pm 50 menit, pada multi \pm 20 menit.

- 1) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 2) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - c) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - d) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
- 3) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pimpin persalinan sesuai dengan 60 langkah APN

2.2.2.3 Manajemen kebidanan kala III

a. Data subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Data objektif

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang,
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

P..... Ab Kala III normal dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit. Jumlah perdarahan < 500 cc.

Pada persalinan kala III bertujuan untuk melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT. Penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 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, memegang 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 plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. 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 terpilin 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 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). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.
- 9) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan dehidrasi
- 10) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- 11) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

- 12) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusuinya.

2.2.2.4 Manajemen kebidanan kala IV

a. Data subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Data objektif

- 1) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Kontraksi uterus: baik/ tidak.

c. Analisa

P....Ab..... persalinan kala IV normal dengan keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus: baik

TFU : 2 jari di bawah pusat

TD : 110/60-140/90 mmHg (Sarwono, 2014)

Nadi : normal 80-100 kali/ menit

Suhu : 36,5-37,5°C

RR : 16-24 kali/ menit

Kala IV pada persalinan ialah tindakan observasi yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini bila ada komplikasi pasca persalinan.

Penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi.
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam lautan klorin 0,5%.
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa 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) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 11) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 17) Setiap 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Menjelaskan fisiologi normal nyeri setelah melahirkan.
- 21) Menolong ibu mempertahankan kandung kemihnya tetap kosong.
- 22) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa yang dirasakan atau keadaan pasien saat ini. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal... Jam... WIB kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh,2013).

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik/cukup/lemah

Keadaan umum pada bayi baru lahir dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan APGAR. Penilaian selanjutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Sondakh, 2013)

Tabel 2.1 Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksibel	Gerakan aktif

Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis
-----------------------------	-----------	---------------------	----------------

- 2) Kesadaran : Composmentis//somnia/sopor/koma
- Composmenthis : kesadaran anak penuh dengan menunjukkan respons yang adekuat terhadap stimulus yang diberikan
- Somnia : anak memiliki kesadaran yang lebih rendah ditandai dengan anak tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsive terhadap rangsangan ringan dan masih memberi respons terhadap rangsangan yang kuat
- Sopor : anak tidak memberi respons terhadap stimulus ringan atau sedang tetapi masih memberi sedikit respons terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya reflex pupil terhadap cahaya yang masih positif
- Koma : anak tidak dapat bereaksi terhadap stimulus atau rangsangan apapun, reflex pupil terhadap cahaya ada tetapi lambat.
- 3) Tanda-tanda Vital
- Nadi : Gangguan system kardiovaskuler efek demam dan efek terapi pengobatan dapat dipantau melalui pengkajian nadi.
- Pernapasan : 30-60 kali/menit (Sondakh, 2013). Laju pernapasan diukur dengan menghitung jumlah napas seseorang

dalam satu menit serta melihat pola dan kualitas pernapasannya. Biasanya diukur pada kondisi istirahat atau tenang.

Suhu : 36,5-37,5 °C (Sondakh, 2013), jika suhu kurang bayi akan mengalami hipotermi.

4) Pemeriksaan Antropometri

Panjang badan lahir : 45-50 cm

BBL : 2500-3500 gram, berat badan yang menurun atau gagal menambah berat badan mungkin berhubungan dengan dehidrasi, infeksi akut, gangguan makan, atau AIDS. Pertambahan berat badan yang berlebihan mungkin berhubungan dengan penyakit ginjal kronis, paru-paru atau kardiovaskular. Berat badan yang kurang dari 2500 gram disebut bayi premature sedangkan berat badan lahir lebih dari 3500 gram disebut *macrosomia*.

Lingkar Kepala : 33-38 cm (Sondakh, 2013). Cara mengukur lingkar kepala bayi adalah dengan melingkarkan pita ukur fleksibel mulai dari bagian dahi (*glabella*) lalu melewati bagian atas telinga hingga bagian belakang kepala yang paling menonjol (*protuberantia occipitalis*).

Ukuran kepala, diameter suboksipitobregmatika yaitu antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm), diameter suboksipitofrontalis yaitu antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm), diameter frontooksipitalis yaitu antara hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm), diameter mentooksipitalis yaitu antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm), diameter submentobregmatika, yaitu antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm), diameter biparietalis yaitu antara dua tulang parietalis (9 cm), diameter bitemporalis yaitu, antara dua tulang temporalis (8 cm) (Sondakh, 2013)

Lingkar dada : 30-33 cm, apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami *hydrocephalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami *microcephalus*. Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua putting susu)

LILA : normalnya 10-11 cm (Sondakh, 2013), pengukuran lingkar lengan atas dimaksudkan untuk menilai

jaringan lemak dan otot. Dengan cara mengukur pertengahan lengan bayi.

5) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah *caput succedaneum* yaitu pembengkakan kulit kepala setempat yang terbentuk dari efusi serum, adakah cephal hematoma yaitu perdarahan yang terjadi di bawah periosteum satu atau lebih tulang-tulang tengkorak kepala, bagaimana keadaan ubun-ubun.

Tabel 2.2 Perbedaan *Caput Succedaneum* Dan *Cephalhematoma*

<i>Caput Succedaneum</i>	<i>Cephalhematoma</i>
sudah ada pada waktu lahir	Timbul beberapa jam setelah lahir
lunak dan ada lekukan bila ditekan	Lunak, tidak ada lekukan
pembengkakan yang merata	Berbatas tegas
terletak diatas sutura dan melewatinya	Terbatas pada satu tulang, tidak melewati sutura
Bisa berubah-ubah letaknya, mencari tempat terendah	Tetap ditempat yang semula
Terbesar pada waktu lahir dan segera mulai mengecil dan hilang dalam 24-36 jam	Timbul setelah beberapa jam, bertambah besar untuk beberapa lama dan baru hilang setelah 6-12 minggu

Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013).

	<p>Konjungtiva yang berwarna merah berhubungan dengan infeksi bakteri atau virus, alergi, atau iritasi.</p> <p>Sklera yang berwarna kuning menunjukkan ikhterus.</p>
Hidung	<p>: bersih, tidak ada lendir, tidak ada pernapasan cuping hidung jika ada pernapas cuping hidung kemungkinan bayi mengalami gangguan pernapasan.</p>
Mulut	<p>: ada tidaknya palatokisis, jika ada kemungkinan bayi akan mengalami komplikasi kesulitan makan, telinga dan hilangnya pendengaran, kesulitan berbicara, masalah gigi, aspirasi, distress pernapasan, resiko infeksi saluran pernapasan, pertumbuhan dan perkembangan terhambat (Marmi, 2015)</p>
Dada	<p>: Ada atau tidaknya retraksi dada, kemungkinan ada gangguan pernapasan pada bayi.</p>
Abdomen	<p>: abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas dan kaji pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terapat hernia diafragmatika, abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegaly atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus (Marmi, 2015).</p>

- Genetalia : Bayi perempuan : Labia mayora sudah menutupi minora. Bayi laki-laki : terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun dalam kantung skrotum, skrotum mungkin besar dan merah, kondisi ini normal
- Anus : periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *meconium plug syndrome*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- Ekstremitas : periksa kesimetrisan periksa panjang kedua kaki dan kedua lengan dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, jari-jari lengkap jika kurang sindaktili jika lebih polidaktili, kurangnya gerakan pada bayi kemungkinan adanya trauma seperti fraktur atau kerusakan neurologis (Marmi, 2015).
- Kulit : Warna kulit merah muda. Warna bayi diperiksa untuk melihat adanya sianosis. Warna merah muda dikepala, badan dan membran mukosa menunjukkan bahwa oksigenasi cukup. Warna kuning mungkin menunjukkan ikterus (yang menyertai penyakit hati,

hemolisis sel darah merah, obstruksi saluran empedu, atau infeksi berat pada bayi).

6) Pemeriksaan Refleks

Refleks : *rooting*/mencari (+), *morro*/terkejut (+), *mengenggam* (+), *sucking* /menghisap (+), *Tonick Neck* (+), *Babinski* (+)

Tabel 2.3 Pemerikaan Refleks pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan reflex	Cara pengukuran	Kondisi normal	Kondisi patologis
<i>Rooting</i> /mencari	Sentuh pipi bayi dengan jari	Bayi akan menoleh dan mencari sentuhan	Tidak ada respon menoleh ataupun mencari sentuhan
<i>Moro</i> /terkejut	Ubah posisi dengan tiba-tiba atau pukul meja/tempat tidur	Lengan eksternal, jari-jari mengembang, kepala terlempar belakang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi, lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada umur 3-4 bulan.	Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Respons tidak soimetris menunjukkan adanya hemiparesis, fraktur klavikula, atau cedera fleksus brakhialis, tidak ada respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera <i>medulla spinalis</i> .
Menggenggam	Letakkan jari ditelapak tangan bayi dari sisi luar, jika reflex lemah atau tidak ada, berikan bayi botol atau dot karena menghisap akan	Jari-jari bayi melengkung di sekitar jari yang diletakkan ditelapak tangan bayi dari sisi <i>ulnar</i> . Reflex ini menghilang pada 3-4 bulan.	Tidak adanya reflex menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

	mengeluarkan reflex		
Sucking/Menghisap	Berikan botol dan dot pada bayi	Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Reflex ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi	Reflex yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal
<i>Tonic neck</i>	Putar kepala dengan cepat kesatu sisi	Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi berlawanan. Normalnya reflex ini tidak terjadi setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan	Tidak normal bila respons terjadi setiap kepala diputar. Jika menetap, menunjukkan adanya kerusakan selebral mayor.
<i>Babinski</i>	Gores telapak kaki sepanjang tepi luar dimulai tumit	Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi dijumpai sampai umur 2 tahun	Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi, maka ada tanda lesi ekstrapiramidal setelah umur 2 tahun.

C. Analisa

Bayi Baru Lahir normal, umur jam (Sondakh, 2013).

D. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan inform consent atau meminta persetujuan tentang tindakan yang akan dilakukan
- 2) Mencuci tangan secara 6 langkah
- 3) Memberi identitas bayi
- 4) Membungkus bayi dengan menggunakan kain kering yang lembut atau bedong
- 5) Merawat tali pusat bayi
- 6) Menimbang berat badan
- 7) Mengukur suhu dan menghitung pernapasan bayi
- 8) Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap BAB maupun BAK
- 9) Mengajarkan ibu memberi bayi ASI
- 10) Mengajari ibu cara menyusui yang benar
- 11) Melibatkan keluarga dalam setiap tindakan

2.3 Konsep Manajemen Pada Neonatus

2.3.1 Kunjungan Neonatus 1

a. Data subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan neonates antara lain bayi rewel, tidak mau menyusu, tidak mau menyusu dan gumoh, diaper rash, diare, obstipasi dan infeksi yang ditandai demam (Marmi, 2015)

2) Pola Nutrisi

Bayi menyusu 8-10 kali sehari/ setiap 2 jam sehari (Sarwono, 2014)

3) Pola Eliminasi

Bayi minimal harus BAB dan BAK setelah 12-24 jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Sedangkan BAB 2 kali sehari (Noordinati, 2018)

4) Pola Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu disekitarnya.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik/cukup/lemah

- Nadi : Gangguan system kardiovaskuler efek demam dan efek terapi pengobatan dapat dipantau melalui pengkajian nadi.
- Pernapasan : 30-60 kali/menit (Sondakh, 2013). Laju pernapasan diukur dengan menghitung jumlah napas seseorang dalam satu menit serta melihat pola dan kualitas pernapasannya. Biasanya diukur pada kondisi istirahat atau tenang.
- Suhu : 36,5-37,5 °C (Sondakh, 2013), jika suhu kurang bayi akan mengalami hipotermi

2) Pemeriksaan Antropometri

- Panjang badan lahir : 45-50 cm
- BBL : 2500-3500 gram, berat badan yang menurun atau gagal menambah berat badan mungkin berhubungan dengan dehidrasi, infeksi akut, gangguan makan, atau AIDS. Pertambahan berat badan yang berlebihan mungkin berhubungan dengan penyakit ginjal kronis, paru-paru atau kardiovaskular. Berat badan yang kurang dari 2500 gram disebut bayi premature sedangkan berat badan lahir lebih dari 3500 gram disebut *macrosomia*.
- Lingkar Kepala : 33-38 cm (Sondakh, 2013). Cara mengukur lingkar kepala bayi adalah dengan melingkarkan pita ukur

fleksibel mulai dari bagian dahi (*glabella*) lalu melewati bagian atas telinga hingga bagian belakang kepala yang paling menonjol (*protuberantia occipitalis*).

Lingkar dada : 30-33 cm, apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami *hydrocephalus* dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami *microcephalus*. Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu)

LILA : normalnya 10-11 cm (Sondakh, 2013), pengukuran lingkar lengan atas dimaksudkan untuk menilai jaringan lemak dan otot. Dengan cara mengukur pertengahan lengan bayi.

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah *caput succedaneum* yaitu pembengkakan kulit kepala setempat yang terbentuk dari efusi serum, adakah cephal hematoma yaitu perdarahan yang terjadi di bawah periosteum satu atau lebih tulang-tulang tengkongkorak kepala, bagaimana keadaan ubun-ubun.

Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013).

- Hidung : bersih, tidak ada lendir, tidak ada pernapasan cuping hidung jika ada pernapas cuping hidung kemungkinan bayi mengalami gangguan pernapasan.
- Mulut : ada tidaknya palatokisis, jika ada kemungkinan bayi akan mengalami komplikasi kesulitan makan, telinga dan hilangnya pendengaran, kesulitan berbicara, masalah gigi, aspirasi, distress pernapasan, resiko infeksi saluran pernapasan, pertumbuhan dan perkembangan terhambat (Marmi, 2015)
- Dada : Ada atau tidaknya retraksi dada, kemungkinan ada gangguan pernapasan pada bayi.
- Abdomen : abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas dan kaji pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terapat hernia diafragmatika, abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegaly atau tumor lainnya, jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentriskus (Marmi, 2015).
- Genetalia : Bayi perempuan : Labia mayora sudah menutupi minora.
Bayi laki-laki : terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun dalam kantung skrotum, skrotum mungkin besar dan merah, kondisi ini normal

Anus : periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *meconium plug syndrome*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

Ekstremitas : periksa kesimetrisan periksa panjang kedua kaki dan kedua lengan dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, jari-jari lengkap jika kurang sindaktili jika lebih polidaktili, kurangnya gerakan pada bayi kemungkinan adanya trauma seperti fraktur atau kerusakan neurologis (Marmi, 2015).

Kulit : Warna kulit merah muda. Warna bayi diperiksa untuk melihat adanya sianosis. Warna merah muda dikepala, badan dan membran mukosa menunjukkan bahwa oksigenasi cukup. Warna kuning mungkin menunjukkan ikterus (yang menyertai penyakit hati, hemolisis sel darah merah, obstruksi saluran empedu, atau infeksi berat pada bayi).

4) Pemeriksaan Refleks

Refleks : *rooting*/mencari (+), *morro*/terkejut (+), *mengenggam* (+), *sucking* /menghisap (+), *Tonick Neck* (+), *Babinski* (+)

c. Analisa

Dx : Bayi Baru Lahir normal, umur jam (Sondakh, 2013).

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik (Head to Toe)
- 3) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermia
- 4) Mengobservasi pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam
- 5) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 6) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai ASI Eksklusif
- 7) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi
- 8) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan tali pusat

2.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 2

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tentang kondisi bayinya saat ini

- 2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Nutrisi : Bayi menyusu 8-10 kali sehari/ setiap 2 jam sehari

(Sarwono, 2014)

Pola Eliminasi : Bayi minimal harus BAB dan BAK setelah 12-24

jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Sedangkan

BAB 2 kali sehari (Noordinati, 2018)

Pola Aktivitas : Aktivitas bayi hanya minum ASI, tidur, BAB dan BAK. Bayi akan terlalu banyak tidur, tetapi jika bayi tidur lebih dari 2 jam lebih baik dibangunkan untuk di susui.

Personal Hygiene : Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar kelihatan lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga kebersihan suhu bayi agar bayi selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. Bayi setelah BAB dan BAK selalu ganti popok agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Noordiati, 2018).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Suhu : normal (36,5-37) °C.

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

Berat badan : karena selama 3-4 hari yang pertama bayi boleh dikatakan hampir tidak kemasukan cairan (produksi ASI belum lancar),

sedangkan bayi mengeluarkan feses dan urin dengan cukup banyak maka tidak heran jika berat badan bayi turun.

2) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : warna kulit merah.

Mata : sklera putih, tidak ada pendarahan subconjungtiva.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret.

Mulut : reflex menghisap baik, tidak ada palastokisis.

Telinga : simetris, tidak ada serumen.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.

Tali pusat : bersih, tidak ada pendarahan, terbungkus kassa.

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.

Genitalia : untuk bayi laki laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus : tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

c. Analisa

Dx : bayi baru lahir normal umur...jam atau hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik (Berat Badan)

- 2) Melakukan pemeriksaan mengenai keadaan tali pusat dan kecukupan ASI

2.3.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 3 (8-28 Hari)

a. Data Subyektif

- 1) Kebutuhan Sehari hari

- a) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan makan/minum bayi adalah pemberian ASI eksklusif.

- b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi.

- c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makanya pada 1 tahun pertama sekitar 14 jam.

- d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum

Suhu : normal (36,5-37C).

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

Berat badan : bayi mengalami penambahan berat badan kurang lebih 25 gr per hari

2) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : warna kulit merah.

Mata : sklera putih, tidak ada pendarahan subconjungtiva.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret.

Mulut : reflex menghisap baik, tidak ada palastokisis.

Telinga : simetris, tidak ada serumen.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada.

Tali pusat : bersih, tidak ada pendarahan, terbungkus kassa.

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.

Genitalia : untuk bayi laki laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus : tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

c. Analisa

Dx : bayi baru lahir normal umur...jam atau hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengajari ibu cara menyusui yang benar
- 2) Melakukan tindakan sesuai kunjungan
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik (Berat Badan dan Panjang Badan)
- 4) Memastikan tali pusat telah terlepas dari tubuh bayi
- 5) Memberikan edukasi pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari dan menjaga bayi agar tetap hangat
- 6) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.4.1 Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan yang dirasakan ibu saat masa nifas diantaranya adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan proses persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui, resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan diantara atau dari orang terdekat, gangguan pada pola tidur akibat nyeri/ketidaknyamanan, serta kurang pengetahuan perawatan bayi berhubungan dengan kurang mengingat atau tidak mengenal sumber informasi. Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2008) .

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami, penyakit yang sedang diderita dan mendapat pengobatan yang sering atau pernah dilakukan, penting dilakukan untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang menyertai dan mempengaruhi pada masa nifas, misalnya penyakit keturunan maupun penyakit menular yang mana akan dipaparkan sebagai berikut:

1) Jantung

Ibu dengan kelainan jantung yang melalui masa kehamilan dan persalinan tanpa masalah dapat bermasalah pada masa nifas. Oleh karena itu lanjutkan

pemantauan pada masa nifas. Hal-hal yang dapat menimbulkan gagal jantung pada masa nifas diantaranya adalah perdarahan, anemi, infeksi dan tromboemboli.

2) Diabetes Mellitus

Pada masa nifas diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi dan sepsis, dan menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik ruptur perineum maupun luka episiotomy. Sehingga ibu dengan riwayat diabetes mellitus memerlukan penyembuhan luka secara efektif agar tidak terjadi komplikasi pada masa nifas.

3) Hipertensi

Hipertensi postpartum sering menimbulkan dan menyebabkan kelainan pada jantung, ginjal, otak yang mana bisa terjadi komplikasi akibat hipertensi postpartum, diantaranya stroke, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), infark miokard dan bisa menyebabkan kejang (preeklampsia dan eklampsia).

4) TBC

Ibu nifas dengan riwayat penyakit TBC tidak selalu berpengaruh pada masa nifas ataupun laktasi, asal persalinan berlangsung dengan lancar tanpa perdarahan banyak dan infeksi serta melanjutkan terapi yang sudah diberikan.

5) Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyebab utama penyakit kronis yang kemudian dapat menjadi sirosis dan kanker hati. Hepatitis B berpengaruh pada masa

nifas dapat menularkan penyakit ke bayinya apabila proses persalinan dilakukan secara pervaginam dan tidak segera memberikan imunisasi pada bayinya. Namun untuk mencegah terjadinya hal tersebut, pemberian imunisasi pada bayi segera setelah lahir adalah langkah yang sangat tepat.

6) HIV/AIDS

Pada ibu dengan HIV, sedapat mungkin harus sudah dibicarakan selama kehamilan atau segera setelah melahirkan karena bayi yang lahir dari ibu HIV positif bisa memungkinkan menyimpan antibody ibu dalam darahnya. Maka dari itu, pemantauan bayi dengan riwayat ibu HIV diperiksa dengan secara langsung agar bayi tidak tertular dengan antibody HIV.

c. Riwayat persalinan sekarang.

Tabel 2.4
Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan	Penyulit	Jenis Persalinan	Jenis kelamin	Keadaan		Penolong persalinan
				BB	PB	

d. Riwayat nifas sekarang

perdarahan : lochea rubra s/d alba

kontraksi uterus : baik/tidak

TFU : bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jari dibawah pusat

1 minggu	: ½ simpisis dan pusat
2 minggu	: tidak teraba
6 minggu	: bertambah kecil
8 minggu	: sebesar normal
Laktasi	: keluar/belum

Infeksi :-

e. Data Sosial Budaya

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu untuk melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis (Sulistiyawati, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2015).

f. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran, depresi tersebut sering disebut sebagai post partum blues. Post partum blues

sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya.

Aspek psikologi

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva-Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap diantaranya akan dipaparkan sebagai berikut :

1) Periode *Taking in* (ketergantungan)

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurangnya istirahat. Pada fase ini peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Periode *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian kepada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada fase ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya. Pada masa ini ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan

bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3) Periode *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Selama masa nifas ibu membutuhkan penambahan kalori sebanyak 500 kalori. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas. Karena dengan pemenuhan gizi yang baik, akan membantu mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh ibu. Selain itu makanan yang di konsumsi ibu juga berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI. ASI untuk bayi bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makana

yang dianjurkan pada ibu nifas adalah makanan yang banyak mengandung vitamin, protein, kalsium serta vitamin. Selain itu ibu dianjurkan minum tablet zat besi (Fe) selama 40 hari. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi adalah meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang (Pitriana, 2014).

2) Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari Postpartum. Bila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olah raga, berikan obat rangsangan per-oral atau per-rektal bila perlu.

3) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energy menyusui bayinya sendiri. Kurang istirahat

pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, ibu juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat siang dan malam

4) Personal Hygiene

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

2.4.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Dikaji untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

Baik/ tidak,

cemas/tidak,

2) Kesadaran

- ComposMentis : Kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
- Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
- Delirium : Keadaan gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berkhayal
- Somnolen : Kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal
- Stupor (soporo koma) : Keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri
- Coma (comatose) : Keadaan yang tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya)

b. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : Penurunan antara 5-6 kg, pada masa setelah melahirkan biasanya ibu akan kehilangan berat badan hingga 5 kg, ini termasuk berat badan bayi, air ketuban, dan plasenta. Selama

masa nifas, ibu bisa kehilangan beberapa kg yang terdiri dari cairan-cairan atau jaringan lain yang ikut bersama lokea.

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/60-140/90 mmHg (Sarwono, 2014). Pada beberapa kasus ditentukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya.

Nadi : Normalnya 60-90 kali permenit. Denyut nadi diatas 100 kali/menit pada masa nifas adlah mengindikasi adanya suatu infeksi hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami brakikardi puerperial yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50 kali permenit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan hal itu adalah suatu kekeliruan.

Suhu : Normalnya 36,5-37,5 °C. peningkatan suhu badan mencapai 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh

keluara ya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bias juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan, tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

Pernapasan : Pernapasan normalnya 20-30 kali/menit.

E. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Wajah : Apakah ada oedema pada wajah, jika ada oedema kemungkinan ibu terinfeksi virus

Mata : Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.

Mulut & Gigi : Gigi berlubang/tidak; gigi yang berlubang dapat menjadi port de entry mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik.

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.

Dada : Melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar areola mammae.

- Abdomen : Ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran abnormal/tidak.
- Genetalia : bersih/koto, terdapat luka perineum/tidak, pengeluaran lokea rubra/sanguinolenta/ serosa/ alba serta adakah tanda-tanda infeksi pada luka perineum

Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Sulistyawati,2015).

Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum(Sulistyawati,2015).

Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke-7 sampai ke-14 postpartum(Sulistyawati,2015).

Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati,2015).

Ekstermitas : Ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis seperti nyeri pada lipatan paha, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut.

2) Palpasi

Leher : Ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/tidak.

Dada : Ada rasa nyeri saat diraba/tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/belum.

Abdomen : Bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak, Adakah diastasis rectus abdominalis.

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

2.4.3 Analisa

P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ Postpartum hari ke.../... Jam hari... Postpartum.

2.4.4 Penatalaksanaan

Berikut beberapa kondisi yang sering ditemui pada ibu nifas dan penatalaksanaannya :

- 1) Memberi tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

- 2) Memberikan informasi yang tepat tentang perawatan yang rutin selama periode post partum
- 3) Mengajari ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, dan gangguan BAB maupun BAK
- 4) Mengatasi bila klien mengalami gangguan ataupun masalah seperti :
 - a) Gangguan buang air besar
 - (1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai arti pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan
 - (2) Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengedan ketika buang air besar tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan
 - (3) Anjurkan kepada pasien untuk banyak minum air putih, serta makan sayuran dan buah
 - (4) Berikan obat pencahar supositoria (dimasukkan melalui anus, misalnya dulcolax sup)
 - b) Gangguan proses menyusui
 - (1) Kaji penyebab gangguan
 - (2) Lakukan antisipasi sesuai penyebab
 - (3) Libatkan suami dan keluarga dalam proses pelaksanaan
 - (4) Berikan dukungan mental sepenuhnya kepada pasien

(5) Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/istirahat serta berikan informasi tentang efek-efek kelelahan dan ansietas pada suplai ASI.

c) Nyeri pada jalan lahir karena episiotomy atau laserasi jalan lahir

(1) Mengkaji skala nyeri

(2) Melakukan Inspeksi perbaikan perineum dan luka episiotomi. Perhatikan oedema ekimosis, nyeri tekan local, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan

(3) Memberikan posisi yang nyaman

(4) Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi dan distraksi

d) Nyeri perut karena involusi uterus

(1) Menjelaskan penyebab rasa nyeri pada ibu

(2) Menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas.

(3) Mengejarkan ibu cara senam nifas.

e) Bendungan ASI

(1) Melakukan pengkajian pada payudara apakah ada pembesaran dan atau puting pecah-pecah

(2) Mengajarkan menggunakan bra penyokong

(3) Mengajarkan teknik *breast care*

- (4) Menganjurkan ibu memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka
 - (5) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.
- f) Resiko tinggi terjadinya infeksi pada luka laserasi
- (1) Memantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi, catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise
 - (2) Memperhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus
 - (3) Mencatat jumlah dan bau lokea atau perubahan normal lokea
 - (4) Melakukan Inspeksi penyembuhan luka episiotomy atau laserasi, perhatikan nyeri, kemerahan, pengeluaran lokea dan adanya oedema.
 - (5) Mengajarkan pada ibu tentang cara menjaga kebersihan sekitar luka dan daerah kewanitaan serta tentang cara teknik merawat luka perineum dengan antiseptic
 - (6) Memperhatikan frekuensi atau jumlah berkemih
- g) Kecemasan karena ketidaksiapan menjadi orang tua, tidak mengerti cara merawat perineum, ketidaktahuan cara merawat payudara, dan tidak mengerti ASI eksklusif
- (1) Mendiskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.
 - (2) Mendiskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru

- (3) Mengajari ibu tentang cara memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya
- (4) Memberi ibu dorongan meningkatkan hubungan interpersonal didalam keluarga
- (5) Mengajari pada ibu tentang cara merawat perineum dan payudara
- (6) Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

h) Gizi ibu nifas

- (1) Menjelaskan pada ibu tentang gizi yang dibutuhkan untuk ibu nifas dan menyusui
- (2) berserat, meningkatkan cairan.
- (3) Menganjurkan kepada pasien untuk banyak minum air putih
- (4) Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi. Memberi tahu ibu bahwa jika terdapat tanda-tanda tersebut segera periksa ke tenaga kesehatan
- 6) Menjelaskan serta mengajari ibu senam nifas
- 7) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara pada ibu
- 8) Mengajari ibu cara menyusui yang benar

- 9) Memberikan informasi tentang perawatan diri, termasuk perawatan hygiene, perubahan fisiologis, termasuk kemajuan normal dan lokea, kebutuhan untuk tidur dan istirahat, perubahan emosional
- 10) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
- 11) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan
- 12) Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin.
- 13) Merencanakan konseling tentang hubungan seksual
- 14) Mendokumentasi semua pemeriksaan, temuan dan terapi dengan jelas di dalam catatan ibu dan catatan petugas.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

2.5.1 Data Subjektif

a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan

b. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Berikut beberapa kontra indikasi alat kontrasespsi kb (Affandi, 2016)

1) Pil kombinasi

Ibu dengan indikasi berikut tidak boleh menggunakan pil kombinasi, antara lain :

- a) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- b) Penyakit hati akut (hepatitis),
- c) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah $> 180/110$ mmHg
- d) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- e) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- f) Migraine dan gejala neurologic fokal (epilepsy/riwayat epilepsi)

2) Suntik

Ibu dengan indikasi berikut tidak boleh menggunakan kb suntik, antara lain:

- a) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
- b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- c) Penyakit hati akut (hepatitis),
- d) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah $> 180/110$ mmHg

- e) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- f) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- g) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala

3) Implan

Kondisi yang memerlukan asuhan lanjutan saat menggunakan kontrasepsi implant adalah kondisi :

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensi
- c) Sefalgia atau migraine berulang
- d) Depresi
- e) Perubahan pola perdarahan haid

4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Yang tidak diperbolehkan menggunakan AKDR yaitu :

- a) Perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi
- b) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- c) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- d) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- e) Penyakit trofoblas yang ganas
- f) Menderita TBC pelvik
- g) Kanker alat genital

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

1) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Apakah ibu memiliki riwayat kehamilan ektopik, mola, abortus.

2) Persalinan

Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya. Sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.

3) Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu selama nifas, apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Sehingga dapat membantu dalam memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi.

d. Riwayat KB

Untuk mengetahui metode kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan, keluhan selama penggunaan, waktu penggunaan, dan metode apa yang ingin digunakan.

e. Riwayat psikososial

Untuk membantu ibu dalam memilih, memutuskan serta meningkatkan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi dengan aman dan tepat. Diperlukan untuk mengetahui rencana kb apa yang akan digunakan ibu. Bila ibu berencana menginginkan anak dalam waktu dekat < 3 tahun ibu disarankan menggunakan alat kontrasepsi suntik atau pil, bila ibu berencana

menginginkan anak > 3 tahun disarankan menggunakan implant atau AKDR.

2.5.2 Data objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Pada awal pemakaian KB Hormonal tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60-120/80 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg. , Pada dengan riwayat tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi, suntik, implan)

2) Respirasi

Ada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan Pernapasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru.

3) Berat badan

Dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi dapat pula menurun

b. Pemeriksaan fisik

Muka : Tampak pucat atau tidak, kuning atau tidak, adanya jerawat atau tidak (kontrasepsi kombinasi).

Mata : Konjungtiva merah muda atau tidak, sklera putih atau tidak.

Leher	: Ada atau tidak pembesaran kelenjar vena jugularis (yang memungkinkan ibu menderita penyakit jantung).
Payudara	: Terdapat benjolan abnormal pada payudara atau tidak, ada tidaknya hiperpigmentasi areola mammae.
Abdomen	: Uterus teraba keras atau tidak (yang dicurigai adanya kehamilan).
Ekstremitas	: Ada tidaknya varices, oedem

2.5.3 ANALISA

P....Ab..... calon akseptor kontrasepsi

2.5.4 PENATALAKSANAAN

- 1) Menyapa ibu dengan sopan dan memberikan perhatian penuh serta berbicara ditempat yang nyaman yang menjaga privasi ibu.
- 2) Menyakinkan ibu untuk membangun rasa percaya diri
- 3) Menanyakan informasi ibu seperti pengalaman ibu dalam mengetahui kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
- 4) Menguraikan kepada ibu tentang pilihan alat kontrasepsi yang ingin digunakan ibu
- 5) Membantu memilih alat kontrasepsi dengan memberikan informasi serta penapisan sebelum menggunakan alat kontrasepsi

- 6) Menjelaskan pada ibu mengenai resiko HIV/AIDS dan pilihan metode ganda
- 7) Menjelaskan manfaat penggunaan alat kontrasepsi ganda
- 8) Mengingat kan pada ibu untuk perlunya kunjungan ulang, serta jika ada masalah saat penggunaan alat kontrasepsi.