

BAB II

KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b) Usia : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun dikarenakan proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia diatas 35 tahun sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada usia reproduksi (20-35 tahun). Wanita dibawah 20 tahun organ reproduksinya masih belum sempurna. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat meningkatkan terjadinya komplikasi. (Romauli, 2011).

c) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan untuk berdoa sesuai keyakinannya (Romauli, 2011).

- d) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya. (Romauli, 2011).
- 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. (Romauli, 2011).
- f) Alamat : Dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan. (Romauli, 2011).
- g) Telepon : Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011)

2) Keluhan utama

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri punggung atas dan bawah, sesak nafas. Selain itu, sering lelah dan konstipasi merupakan hal yang wajar dikeluhkan ibu hamil. (Romauli, 2011).

3) Riwayat pernikahan

Riwayat pernikahan perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat

perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Data riwayat pernikahan ini juga untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi klien. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada klien mengenai riwayat perkawinannya adalah : usia saat pertamakali menikah, status pernikahan, lama pernikahan, ini adalah suami yang ke berapa (Sulistyawati A, 2015).

4) Riwayat menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah *menarche* (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), lama saat menstruasi, keluhan disaat mengalami menstruasi. Riwayat menstruasi berpengaruh pada tafsiran persalinan apakah maju lebih awal atau mundur dari tafsiran persalinan tersebut. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan/ prematur. Hari Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, 2013).

5) Riwayat kesehatan ibu

Kondisi medis dapat dipengaruhi ataupun mempengaruhi kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi klien.

Menurut (Poedji Rochjati, 2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- a) Anemia (jika HB <6 gr%). Anemia dalam kehamilan dapat berdampak pada janin yaitu terjadinya kematian janin dalam kandungan atau *Intra*

Uterine Fetal Death (IUFD), persalinan prematur, dan berdampak pada ibu pula yaitu terjadinya persalinan lama, dan perdarahan postpartum

- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
 - c) Diabetes Melitus. Ibu hamil yang mengidap diabetes melitus dapat berdampak terjadinya persalinan prematur, polihydramnion, kelainan bawaan, Bayi Baru Lahir besar atau makrosomia, kematian janin dalam kandungan (IUFD).
 - d) Jantung. Penyakit jantung pada ibu hamil bahayanya yaitu bertambahnya payah jantung, kelahiran prematur/lahir mati.
 - e) HIV/AIDS. Ibu hamil yang mengidap penyakit HIV/AIDS dapat berdampak pada bayi yaitu terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang kesehatan keluarga klien dikaji untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit yang genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011). Penyakit keluarga perlu ditanyakan antara lain meliputi kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kehamilan ganda, TBC, epilepsy, kelainan genetik (Hani, 2011).

7) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenal masa kehamilan, persalinan, nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas di kaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini. (Romaulli, 2011)

8) Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi :

a) Gerakan janin

Gerakan janin yang dirasakan pertama kali oleh klien disesuaikan dengan usia kehamilan. Klien yang ragu tentang HPHT maka kaji gerakan janin pertama yang dirasakan klien sebagai catatan untuk membantu memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin selama trimester III dirasakan oleh klien setidaknya 10 kali dalam 24 jam. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia kehamilan 18-20 minggu dan untuk multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16 minggu (Indrayani, 2011).

b) Tanda bahaya atau penyulit

Pengkajian mengenai tanda bahaya meliputi perdarahan pervaginam,

sakit kepala hebat, dan demam (Indrayani, 2011).

c) Keluhan umum

Keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan (Varney, 2007)

9) Riwayat KB

Pengkajian mengenai riwayat KB yaitu untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, jenis KB yang digunakan, dan keluhan apa yang dirasakan saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. (Varney, 2007).

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi.

Pada trimester III ibu membutuhkan tambahan kalori sebesar 300 kalori per hari. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 centong nasi, satu potong daging/tahu/telur/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

b) Pola eliminasi.

BAK pada ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing pada malam hari karena penekanan uterus pada kandung kemih. BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan tekanan usus bawah oleh uterus yang membesar sehingga membuat ibu mengalami konstipasi (Sulistyawati, 2009).

BAB pada ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu ibu sering mengalami konstipasi.

c) Pola Aktifitas.

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat 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 (Sulistyawati, 2009).

d) Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil malam $\pm 7-8$ jam/hari, siang $\pm 1-2$ jam/hari (Sulistyawati, 2009).

11) Riwayat Psikososial

Riwayat psikologi social dan budaya dikaji untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, misal wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa hamil, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati, 2008).

Pengkajian mengenai riwayat ini juga untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa hamil, misalnya pada kebiasaan pantangan makanan (Ambarwati, 2008).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ sopor/ semi coma/ coma. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

Composmentis : Yaitu kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik.

Apatis : Yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.

Delirium : Yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta.

Somnolen : Yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang berhenti akan tertidur kembali.

Sopor : Yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri,

tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

Semi coma : Yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflex kornea dan pupil masih baik.

Coma : Yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri.

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 (Romaulli, 2011)

b) Berat badan : Berat badan pada trimester III tak boleh tambah lebih dari 1kg seminggu atau 3kg sebulan, jika lebih dari 1kg dalam seminggu ditakutkan bayi mengalami makrosomi yang dapat berpengaruh pada persalinan (Sastrawinata, 1983)

(1) Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweight*) sebelum hamil, yang memiliki IMT kurang dari 18,5kg/m²,

disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 13-18 kg selama hamil.

- (2) Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil yaitu IMT antara 18,5-24,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil.
- (3) Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih (*overweight*) sebelum hamil, yaitu yang memiliki IMT antara 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5 kg selama hamil
- (4) Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, yaitu yang mempunyai IMT sebesar 30kg/m² atau lebih, disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9kg selama hamil.
- (5) Bagi ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama hamil.

Rumus menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah berat badan (kg)/[tinggi badan (m)]²

- c) LILA : Batas minimal LILA ibu hamil adalah 23,5 cm Apabila ukuran <23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya ibu tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Romaulli, 2011).

3) Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : Tekanan darah normal orang dewasa sehat

adalah 100/60 sampai 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 95 mmHg.

- b) 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 (Romaulli, 2011).
- c) Suhu : Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 36,5-37,5 C. jika suhu ibu lebih dari 38 c ditakutkan ibu mengalami infeksi sehingga menyebabkan demam. (Romaulli, 2011).
- d) Respiration Rate : Pernafasan orang dewasa normal adalah antara 16- 20/menit. Jika pernafasan kurang dari 16 x/menit kemungkinan ibu mengalami sesak nafas karena bertambah nya ukuran rahim yang menekan diafragma yang dapat mengganggu pernafasan. (Romaulli, 2011).

4) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi

- Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia (Romaulli, 2011)
- 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. (Romaulli, 2011).
- Mulut : Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis. (Romaulli, 2011)
- Gigi : Terdapat caries atau tidak pada gigi. (Romaulli, 2011)
- Leher : Untuk mengetahui nampak tidaknya pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis (Romaulli, 2011)
- Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran

- simetris atau tidak. Puting susu pada payudara menonjol, datar atau masuk kedalam (Romauli, 2011)
- Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu di curigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan (Romauli, 2011).
- Genetalia : Lihat ada tidaknya candyoma akuminata, lihat adanya cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau). (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya pre-eklamsi dan diabetes mellitus (Romauli, 2011).
- 5) TP : Tafsiran persalinan untuk mengetahui dan mempersiapkan kapan kira-kira persalinan terjadi. Tafsiran persalinan tidak selalu tepat.

6) Pemeriksaan palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan

pada jantung. Potensi gagal jantung. Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspada adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. ASI sudah keluar apa belum, kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri, menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong (Sastrawinata, 1983).

Leopold II : Untuk menentukan dimana letaknya punggung bayi dan dimana letaknya bagian-bagian kecil

bayi (Sastrawinata, 1983).

- Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk PAP atau masih dapat di gerakkan (Sastrawinata, 1983).
- Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi memasuki pintu atas panggul (PAP). Konvergen jika (kedua jari jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) dan divergen jika (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) (Sastrawinata, 1983).
- Mc.Donald : Untuk mengukur TFU dengan menggunakan satuan centimeter untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran berat janin.
- TBJ : Tafsiran berat janin bayi dengan menggunakan rumus Johnson $(TFU-n) \times 155$.
 n : 11 jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
 n : 12 jika kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul
- Ekstremitas : Ada atau tidaknya edema, ada atau tidaknya

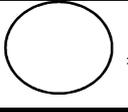
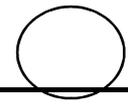
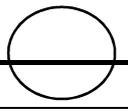
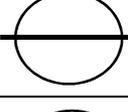
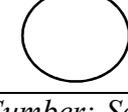
varises (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai dengan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus
36 minggu	Setinggi processus xyphoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah processus xyphoideus

Sumber : Hani, Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 81 – 82*

Tabel 2.2 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaanan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 =5/5		Kepala di atas PAP, mudah digerakkan
 =4/5	H I-II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 =3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 =2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 =1/5	H III-IV	Kepala di dasar panggul
 =0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Saifudin, Abdul Bari. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan*

Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta.

7) Auskultasi

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

Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011).

8) Perkusi

Reflek patella : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia.

9) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan

HB : Mengetahui kadar HB pada ibu hamil deteksi anemia gravidarum

Kadar HB

Anemia ringan : $> 10 - < 11$ gr %

Anemia sedang : $\geq 7 - 10$ gr %

Anemia berat : < 7 gr %

Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan

dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III.

- Albumin : Kadar protein urine → deteksi pre eklamsia
- Reduksi : Kadar glukosa urine → deteksi diabetes mellitus gravidarum
- HbsAg : Untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.
- Golongan Darah : Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 Pemeriksaan Laboratorium bagi Ibu Hamil

No	Jenis Tes	Nilai	Kategori
1.	Hemoglobin	a) >11 gr/dl b) 8-11 gr/dl c) <8 gr/dl	a) Normal b) Anemia ringan c) Anemia berat
2.	Protein Urin	a) Tidak ada kekeruhan b) Kekeruhan ringan tanpa butir-butir c) Kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir d) Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping e) Sangat keruh dan bergumpal/memadat	a) (-) Normal b) (+) preeklampsia ringan c) (++) preeklampsia ringan d) (+++) preeklampsia berat e) (++++) preeklampsia berat

3.	Glukosa dalam urin	a) Warna tetap biru atau sedikit kehijauan b) Warna hijau kekuningan c) Warna kuning kehijauan dan keruh d) Warna jingga dan keruh e) Warna merah dan keruh	a) (-) Normal b) (+) terdapat kadar keton dalam urine (tetapi tidak mempengaruhi janin) c) (++) diabetes gestasional d) (+++) diabetes gestasional e) (++++) diabetes gestasional
4.	VDLR/RPR	a) Negatif b) Positif	a) Normal b) Syphilis
5.	Faktor Rhesus	a) Rh+ b) Rh-	a) Normal b) Rh sensitization
6.	Golongan Darah	A B O AB	Kemungkinan ketidakcocokan ABO
7.	HIV	a) (-) b) (+)	a) Normal b) AIDS

Sumber : Romauli 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar*

Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika

b) Pemeriksaan USG

Kegunaannya :

- (1) Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- (2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- (3) Mengetahui posisi plasenta
- (4) Mengetahui adanya IUFD

(5) Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin (Nugroho, 2014)

10) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Menggunakan kartu skor poedji rochjati untuk mengetahui skor resiko pada kehamilan ibu.

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

Nama: _____ Umur Ibu: Th.
 Hamil ke: Halat Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: M
 Pendidikan: Ibu Suami
 Pekerjaan: Ibu Suami

KEL. NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
1	Terdapat masalah hamil < 16 th	4				
2	a. Terlalu lambat hamil I, kurang > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
3	Terdapat cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
4	Terdapat lama hamil lagi (> 10 th)	4				
5	Terdapat banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Terdapat tua, umur > 35 tahun	4				
7	Terdapat pendek < 145 Cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan a. Tankang tang / vakum b. UH dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
10	Penyakit kronis	4				
11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bergolak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (hydramnios)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih tua	4				
17	Letak sungsang	4				
18	Letak Lintang	4				
19	Persalinan dalam kandungan	4				
20	Persalinan Berat / Kelangka	4				

JUMLAH SKOR

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK
1-5	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK
6-10	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK
11-15	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK
16-20	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK	RISEK

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Poliklinik 2. Poliklinik 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI: 1. Sendi 2. Dahan 3. Puskesmas 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN: 1. Rujukan Direncanakan (RDR) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahun (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik: • **Kel. Faktor Risiko I & II**
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik: • **Kel. Faktor Risiko II**
 1. Perdarahan antepartum
 2. Sepsis
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. UH Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian
PENOLONG: 1. Dukuh 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-2
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Cesean 4. Lalin-2 5. Operasi Besar 6. Perjanjian

PASCAPERSALINAN: 1. Halap 2. Maki, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Perut lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian

IBU: 1. Berat lahir: gram, Laki-2/Pemerpuan 2. Lahir hidup: Aggar Skor 3. Lahir mati, penyebab: 4. Maki kemudian, umur: hr, penyebab: 5. Kelahiran bawasan: edak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sendi 2. Sakit 3. Maki, penyebab:
 Paparan ASI: 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1997, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.

2.1.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Diagnosa : G...P....Ab... usia kehamilan ... minggu
 Kebidanan Tunggal/Hidup/Intrauterin, Puka/puki, Letak (kepala/bokong), dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

Data Subyektif : Dikaji mengenai keluhan yang sedang dirasakan ibu.

Data Obyektif

Keadaan : Baik/tidak

Umum : Composmentis/apatis/letargis/somnolen

Kesadaran : >145 cm

TB : Kg

BB hamil : Cm

LILA : 100/60-140/90mmHg

TD : 60-100x/menit

Nadi : 16-20x/menit

RR : 36,5-37,5 C

Suhu : Tafsiran persalinan

TP

Pemeriksaan

Abdomen

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri, menentukan 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 : Untuk menentukan dimana letaknya punggung bayi dan dimana letaknya bagian-bagian kecil bayi.

Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk PAP atau masih dapat di gerakkan.

Leopold IV : Untuk menentukan konvergen (kedua jari jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke PAP.

DJJ : 120-160 x/menit

Pemeriksaan

Penunjang

(1) HB

(2) Urine Reduksi

(3) Urine Albumin

(4) HBsAg

Masalah :

a) Sering kencing

Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil.

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

b) Nyeri punggung atas dan bawah

Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong

kebelakang (lordosis).

c) Sesak napas

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

d) Sering lelah

Subjektif : Ibu mengatakan sering lelah.

Obyektif : Nampak kelelahan pada raut wajah ibu.

e) Konstipasi

Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Objektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. (Varney Hellen, 2007).

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

a. Ketuban Pecah Dini

b. Preeklamsi

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 yang dilakukan untuk mengantisipasi komplikasi atau masalah yang terjadi terhadap klien. (Varney Hellen, 2007).

2.1.5 Intervensi

Dx : G...P....Ab... usia kehamilan ... minggu
Tunggal/Hidup/Intrauterin, puka/puki, letak (kepala/bokong), dengan keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan tanpa komplikasi.

KH

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compoementis

TB : >145 cm

LILA : >23 Cm

TD : 100/60-140/90mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-20x/menit
Suhu : 36,5-37,5 C
TP :
DJJ : 120 – 160x/menit
Intervensi :

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

R/ Hasil pemeriksaan, oleh pengkaji diberitahukan kepada klien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi edukasi yang optimal (Sulistyawati, 2009)

2) Berikan edukasi kesehatan tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Pengkaji memberikan edukasi kesehatan kepada klien agar pola pikir klien menjadi positif terhadap permasalahan yang dialaminya. Proses positif dari klien terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Antisipasi apabila sewaktu waktu klien mengalami salah satu perubahan, klien sudah tahu bagaimana cara menghadapi dan mengatasi perubahan tersebut (Sulistyawati, 2009).

3) Berikan edukasi kepada klien mengenai makan makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan saat hamil.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung dkk, 2011:175)

4) Jelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut. Tanda-tanda tersebut bisa klien baca di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) halaman 8

R/ Pengkaji memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistiyawati, 2009)

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

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

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ibu sudah memasuki usia

kehamilan trimester III (Sulistyawati, 2009)

K2 (Kunjungan Kehamilan Kedua)

7) Beritahu penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya.

R/ Ibu mengerti apa yang disarankan dan ibu akan melakukannya.

8) Ajarkan kepada ibu perawatan payudara untuk persiapan IMD nanti dan untuk menjaga kebersihan payudara ibu.

R/ Ibu dapat mempraktikkan kembali tentang perawatan payudara dan mengetahui tujuan perawatan payudara.

9) Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti : kenceng-kenceng, keluar lendir darah, kontraksi yang lama dan teratur, keluar cairan yang bening dari jalan lahir (ketuban).

R/ Ibu mengerti dan mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan seperti : kenceng-kenceng, keluar lendir darah, kontraksi yang lama dan teratur, keluar cairan yang bening dari jalan lahir (ketuban).

10) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang untuk mengetahui keadaan ibu.

K3 (Kunjungan Kehamilan Ketiga)

11) Beritahu ibu hasil pemeriksaan, keluhan dan cara mengatasinya.

R/ Ibu mengerti apa yang disarankan dan akan melakukannya.

12) Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan seperti : baju ganti ibu 2 pasang, pakaian dalam 2, pembalut nifas, gurita ibu 2, jarik 2-3, baju

bayi 3 pasang, popok bayi 3, gurita bayi 3, topi bayi 3, sarung tangan dan kaki 3 pasang, bedong bayi 3, selimut 1, bedak bayi, peralatan mandi bayi, minyak telon, popok bayi.

R/ Ibu mengerti dan mengetahui tentang persiapan-persiapan persalinan.

13) Berikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan, dukungan kepada ibu dari keluarga sangat penting bagi ibu agar ibu semangat dalam menghadapi persalinan nantinya.

R/ Ibu sudah mempersiapkan persalinan dan keluarga juga membantu persiapan persalinan ibu serta selalu memberi dukungan kepada ibu.

14) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Ibu menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang untuk mengetahui keadaan ibu.

Masalah :

a) Sering kencing

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaan ibu yang mengalami sering kencing

KH : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Intervensi

(1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga

R/ Usia kehamilan yang semakin tua diikuti pembesaran

perut ibu membuat kandung kemih yang letaknya di depan sebelah bawah uterus akan tertekan. Hal ini akan membuat kapasitas kandung kemih yang semakin mengecil. Oleh karena itu, ibu trimester III akan sering mengeluhkan lebih sering berkemih.

- (2) Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur.

R/ Letak kandung kemih berada di depan sebelah bawah uterus yang apabila ibu memposisikan dirinya telentang, maka kandung kemih akan semakin tertekan yang akhirnya ibu akan lebih sering berkemih saat ibu istirahat terutama saat tidur di malam hari. Hal tersebut akan membuat ibu mengalami sulit tidur saat malam.

- (3) Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama

R/ Pemenuhan cairan ibu saat hamil akan meningkat yang artinya posisi tegak dalam waktu yang lama akan membuat penumpukan cairan pada bagian bawah tubuh ibu, dan menimbulkan oedem pada kaki.

- (4) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6–8 gelas/hari, penurunan masukan 2–3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Pemenuhan cairan ibu saat hamil otomatis akan lebih banyak untuk dirinya dan juga bayinya. Upaya agar ibu tidak terlalu banyak berkemih saat malam, pemenuhan cairan dioptimalkan saat siang hari dan penurunan masukan 2-3 jam sebelum tidur.

b) Nyeri punggung atas dan bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

KH : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan

Intervensi

- (1) Kompresi hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat.

R/ Pemberian kompresi hangat akan membuat pori-pori pada kulit akan membuka dan pembuluh darah melebar yang berdampak pada rileksasi. Hal tersebut membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot dan merileksasikan otot-otot ibu.

- (2) Ajarkan ibu dengan latihan fisik

R/ Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkoklah, turunkan bokong ke bawah arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung. Berjongkok

dapat dilakukan dengan berpegangan pasangan atau benda lain.

- (3) Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak tinggi.

R/ Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney, 2007)

- (4) Ajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi nyeri pada punggung

R/ Senam hamil dapat memberikan keregangan otot pada punggung dan dapat mengurangi nyeri pada punggung.

- (5) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan.

R/ Pengaturan posisi ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari dengan benar dapat menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang (Varney, 2007)

c) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

KH : Ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu kegiatan

ibu.

Respiration Rate : Normal (16 – 24 x/menit)

Aktivitas ibu sehari – hari tidak terganggu

Sesak napas berkurang

Intervensi

- (1) Jelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak napas dan cara mengatasinya dengan mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk pada saat tidur.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2006).
Postur tubuh yang benar dapat menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007)

d) Sering lelah

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab ibu sering merasa lelah.

KH : Ibu tidak merasa sering lelah

Intervensi

- (1) Anjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat dan istirahat

dengan cukup.

R/ Ibu hamil diharapkan tidak terlalu berat dalam bekerja serta membuat jadwal istirahat yang cukup. Tidur siang dapat membantu mengatasi kelelahan pada ibu hamil. Jadwalkan tidur siang meskipun hanya 15menit dan tidak tidur terlalu malam, tidur malam \pm 8 jam sehari. Hal tersebut dapat mencegah terjadinya kelelahan pada ibu hamil.

e) Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

KH : Ibu dapat mengatasi obstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi

(1) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari).

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh.

(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.

R/ Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Varney, 2007).

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

R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal. Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi. Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Bila perlu kolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. (Sulistyawati, 2013).

- a. Memberitahu klien mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
- b. Memberikan edukasi kesehatan tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Memberikan edukasi kepada klien mengenai makan makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan saat hamil.
- d. Menjelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen

yang akut. Tanda-tanda tersebut bisa klien baca di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) halaman 8.

- e. Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- f. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya.

K2 (Kunjungan Kehamilan Kedua)

- g. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- h. Memberitahu penyebab keluhan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya.
- i. Mengajarkan kepada ibu perawatan payudara untuk persiapan IMD nanti dan untuk menjaga kebersihan payudara ibu.
- j. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti : kenceng-kenceng, keluar lendir darah, kontraksi yang lama dan teratur, keluar cairan yang bening dari jalan lahir (ketuban).
- k. Menjadwalkan kunjungan ulang.

K3 (Kunjungan Kehamilan Ketiga)

- l. Memberitahu penyebab keluhan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya.
- M Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
- n. Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan seperti : baju ganti ibu 2 pasang, pakaian dalam 2, pembalut nifas, gurita ibu 2, jarik 2-3, baju bayi 3 pasang, popok bayi 3, gurita bayi 3, topi bayi

- 3, sarung tangan dan kaki 3 pasang, bedong bayi 3, selimut 1, bedak bayi, peralatan mandi bayi, minyak telon, popok bayi.
- o. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan, dukungan kepada ibu dari keluarga sangat penting bagi ibu agar ibu semangat dalam menghadapi persalinan nantinya.

2.1.7 Evaluasi

Evaluasi adalah bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan pasien. (Sulistyawati, 2013).

- a. Ibu mengerti dan memahami mengenai hasil pemeriksaan yang jelaskan oleh petugas.
- b. Ibu dapat mengerti dan memahami tentang ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya
- c. Ibu mengerti mengenai makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.
- d. Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan ibu akan membaca pada buku KIA yang dimiliki ibu.
- e. Ibu memahami dan akan melakukan tes laboratorium untuk mencegah komplikasi yang mungkin muncul dan belum diketahui ibu.

- f. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang oleh petugas kesehatan.

K2 (Kunjungan Kehamilan Kedua)

- g. Ibu mengerti dan memahami tentang kondisinya.
- h. Ibu mengatakan keluhan ibu dan memahami bagaimana cara mengatasinya sebagaimana yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.
- i. Ibu mengerti tentang bagaimana perawatan payudara untuk persiapan IMD nanti dan ibu mengerti hal ini untuk menjaga kebersihan payudara ibu. Dan ibu akan mempraktikkannya.
- j. Ibu mengerti dan memahami bagaimana tanda-tanda persalinan.
- k. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang oleh petugas kesehatan.

K3 (Kunjungan Kehamilan Ketiga)

- .l. Ibu mengatakan keluhan ibu dan memahami bagaimana cara mengatasinya sebagaimana yang dijelaskan.
- m. Ibu mengerti dan memahami tentang kondisinya.
- n. Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja persiapan persalinan.
- o. Keluarga ibu dan suami selalu memberikan dukungan kepada ibu agar ibu lebih bersemangat menyambut persalinannya.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala 1

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Informasi yang harus didapat dari pasien saat persalinan adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

2) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Data yang dikaji untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi:

(1) Baik

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

(2) Lemah

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

b) Kesadaran

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

2) Tanda Vital

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

a) 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, Saswita, & Marisah, 2013)

b) Nadi

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

c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

d) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

3) Pemeriksaan fisik

a) Perut

Pengkajian pada perut digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) seperti:

(1) Pemeriksaan Leopold

Menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan varisi janin.

(2) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitan kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normalnya apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.

Jika kurang/lebih dari djj normal ditakutkan akan kondisi gawat janin atau fetal distress (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b) Genital

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) 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.

c) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

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, 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 magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.
- 5) Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses

persalinan, seperti :

a) *Ultrasonography* (USG) untuk mengetahui kondisi janin dalam rahim yang meliputi: denyut jantung janin (DJJ), perkembangan struktur janin, usia kehamilan, berat badan bayi, kelainan pada janin, kadar cairan ketuban, dan letak plasenta.

b) Laboratorium meliputi:

- 1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin untuk mengetahui kadar hemoglobin yang mengindikasikan kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urine.
- 4) Tes pemeriksaan lainnya sesuai indikasi seperti hepatitis, HIV, dan lain-lain.

c. Analisa

Dx : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin,.....(Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik persalinan kala I berjalan normal tanpa komplikasi.

d. Penatalaksanaan

- 1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Setelah ibu mendapatkan KIE ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini

- 2) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Evaluasi : Setelah ibu dan keluarga dijelaskan mengenai prosedur pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan keluarga lebih kooperatif saat dilakukan pemeriksaan.

- 3) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman dan lebih percaya dengan tindakan yang akan dilakukan, bidan lebih mudah dalam melakukan pemeriksaan.

- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (cairan yang keluar pada vulva vagina, pembukaan serviks, penipisam serviks, ketuban, bagaian terendah, bagaian terdahulu, hodge, molase dan apa bagian yang terdapat disekitar bagian terdahulu) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali. 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 partograf pada kala I fase aktif.

Evaluasi : Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap

persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama.
(JNPK-KR, 2017).

5) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak menahan BAK. Keadaan ini dapat membantu mempercepat penurunan kepala, mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan serta mempercepat kemajuan persalinan.

6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman karena didampingi oleh keluarganya dan dengan pemberian asupan berupa makanan dan minuman dapat menambah energi dan mencegah dehidrasi ibu saat proses persalinan.

7) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

Evaluasi : Setelah diajarkan teknik relaksasi ibu merasa lebih rileks karena dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialaminya.

8) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Evaluasi : Ibu memosisikan dirinya senyaman mungkin dan melakukan mobilisasi untuk mengurangi rasa sakit serta membantu mempercepat penurunan kepala sehingga

mempercepat kemajuan persalinan.

2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Menurut (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013), data objektif antara lain:

- 1) Dorongan meneran
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan anus membuka
- 5) Durasi his >40 detik dan frekuensi his semakin sering (>3x/ menit)
- 6) Ketuban pecah

Pemeriksaan dalam :

- 1) Vulva vagina : terdapat lendir bercampur darah
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : sudah pecah (negatif)
- 5) Bagaian terendah : ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB
- 6) Bagian terdahulu : kepala

7) Hodge : IV

8) Molage : 0 (no1)/ tidak ada

Tidak ada bagian kecil atau bagaian yang berdenyut di sekitar bagaian terdahulu.

c. Analisa

Dx : G___P_____ Ab ___ Kala II normal.

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

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Menurut (JNPK-KR, 2017) penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/ menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman).
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).

- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 20) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian bayi telah keluar dari vagina.
 - 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan

proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang, secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
 - 26) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Apakah bayi cukup bulan
 - b) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - c) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak

bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi lahir).

- 27) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagaian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk absah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), manajemen kebidanan kala III meliputi:

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

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

c. Analisa

Dx : P_____ Ab _____ Kala III normal.

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III.
- 2) Retensi sisa plasenta.

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

- 1) Simulasi puting susu.
- 2) Pengeluaran plasenta secara lengkap.

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar iterus berkontraksi dengan baik.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemoongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
- a) Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 20-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 6) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 7) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 8) 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.

- 9) 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).
- 10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) kemudian melahirkan plasenta 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.
- 11) 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 terasa keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

- 12) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 13) 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.

2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) manajemen kebidanan kala IV meliputi:

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

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

c. Analisa

Dx : P_____ Ab____ kala IV normal.

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) Hipotonia sampai dengan uteri.
- 2) Perdarahan karena robekan serviks.
- 3) Syok hipovolemik.

Menurut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013) kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

d. Penatalaksanaan

Menurut (JNPK-KR, 2017) 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) Mencekupkan 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 DTT, 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) Mencecupkan 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. Pernafasan 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) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.5 Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

a. Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan tanggal, pukul, jenis kelamin laki-laki/perempuan, menangis kuat, gerak aktif.

b. Objektif

Menurut (Sondakh, 2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1) Pemeriksaan umum

KU : Baik

Motorik : Kuat

2) Tanda-tanda vital

Pernapasan : 40 - 60 x/ menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C

3) Antropometri

BBL	: 2500-3500 gram
PBL	: 45-55 cm
LK	: 33-35 cm
LD	: 30-33 cm
LILA	: 11-15 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Lingkaran kepala ...cm, bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar membonjol dapat sedikit membonjol saat bayi menangis (Kemenkes, 2010). Terdapat cephal hematoma atau tidak, terdapat caput succedaneum atau tidak.
- b) Mata : Jika area sekitar kelopak mata tampak cekung, bayi kemungkinan mengalami dehidrasi. Konjungtiva yang berwarna merah berhubungan dengan infeksi bakteri atau virus, alergi, atau iritasi. Sklera yang berwarna kuning menunjukkan ikterus (Sukamti dkk, 2009).
- c) Hidung : Bersih, tidak ada secret mukopurulen (hal ini menandakan adanya sifilis konginetal), tidak

ada pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan (Depkes RI, 2003).

- d) Mulut : Ada atau tidak labioskisis dan labiolatoskisis (Sukanti, dkk, 2009).
- e) Dada : Ada atau tidaknya retraksi dinding dada.
- f) Abdomen : Abdomen buncit atau tidak. Jika buncit menandakan hepatosplenomegali (cairan didalam rongga perut). Abdomen cekung atau tidak. Jika cekung menandakan hernia diafragmatika (organ dalam rongga perut naik dan masuk di rongga dada). Umbilicus yang berwarna kebiru-biruan menunjukkan pendarahan intra abdomen. (Sukanti dkk, 2009)
- g) Genetalia : Pada bayi perempuan : labia mayora menutupi labia minora. Bayi laki-laki : terdapat lubang uretra pada ujung penis, testis sudah turun dalam kantung skrotum.
- h) Anus : Melihat apakah terdapat atresia ani atau tidak, mekonium keluar 24 jam.
- i) Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap. Tidak polidaktili (jari lebih dari lima) dan tidak sindaktili (jari

kurang dari lima atau pelekatan pada sebagian jari-jari) (Sukamti dkk, 2009).

- j) Kulit : Warna kulit merah muda. Warna bayi diperiksa untuk melihat adanya sianosis. Warna merah muda dikepala, badan dan membran mukosa menunjukkan bahwa oksigenasi cukup. Kaki dan tangan dapat sedikit sianotik selama 48 jam terutama pada cuaca dingin (Bobak dkk, 2005). Warna kuning mungkin menunjukkan ikterus (yang menyertai penyakit hati, hemolisis sel darah merah, obstruksi saluran empedu, atau infeksi berat pada bayi) (Sukamti dkk, 2009).
- k) Punggung : Terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang atau tidak.

5) Pemeriksaan Neurologis

- Refleks Moro/Terkejut : Timbul pergerakan tangan yang simetris saat bayi tiba-tiba dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- Refleks Menggenggam : Saat telapak tangan bayi di tekan, dengan perlahan bayi menggenggam dengan kuat.
- Refleks Rooting/Mencari : Saat puting susu ibu menyentuh pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan

- kepalanya dan membuka mulutnya.
- Refleks Mengisap/sucking : Terlihat saat bayi menyusu terdapat isapan yang kuat dari bayi.
- Refleks Menelan/swallowing : Saat bayi menghisap putingsusu, dapatkah bayi mencoba menelan putingsusu tersebut
- Refleks Babinski : Saat diberikan goresan telapak kaki, bayi menunjukkan respon berupa jempol kaki bayi menghadap ke atas dan jari kaki lainnya terbuka. (Marmi, 2015)

c. Analisa

Bayi baru lahir kurang/cukup/lebih bulan sesuai masa kehamilan usia dengan kondisi normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.
- 2) Memberikan salep mata antibiotik tetraskin 1% untuk mencegah infeksi pada bayi.
Evaluasi : Memberikan salep mata tetraskin 1% pada bayi
- 3) Melakukan perawatan tali pusat.
Evaluasi : Merawat dan membungkus tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi

- 4) Memberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskular pada paha kiri anterolateral bayi untuk mencegah perdarahan.

Evaluasi : Memberikan identitas bayi untuk mencegah kekeliruan

- 5) Menjaga bayi untuk tetap hangat dan ganti bayi dengan kain kering dan hangat

Evaluasi : Membungkus bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.

- 6) Menganjurkan dan membantu ibu untuk memberikan ASI

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh dan ibu akan melakukannya.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

a. Subjektif

1) 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. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- KU : Baik/cukup/lemah
- Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 40-60x/menit. jika kurang dari 40 kemungkinan adanya kesulitan bernapas dan merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani & Nurhayati, 2009). Gangguan napas yaitu kecepatan >60x menit merupakan tanda dan gejala adanya sepsis neonatorum (Maryuani & Nurhayati, 2009).
- Suhu : Suhu normal bayi berkisar dari 36,5 hingga 37⁰C. Terjadi hipertermia (suhu >37,7⁰C) atau hipotermia (suhu<35,5⁰C) merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum (Maryuani & Nurhayati, 2009).

2) Pemeriksaan Antropometri

- PBL : Panjang badan lahir bayi normal 45-55 cm, pengukuran PB dilakukan untuk menilai status perbaikan gizi. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur dan pengukuran panjang badan dilakukan melalui catatan perkembangan untuk mengetahui dan mendeteksi apakah bayi

- mengalami stunting atau tidak (Sukamti, dkk, 2009)
- BBL : Berat badan lahir bayi normal 2500-3500 gram
Bayi dengan berat lahirnya kurang dari 2500 gram termasuk berat badan lahir rendah. Jika lebih dari 3500 disebut dengan makrosomi (Maryuani & Nurhayati, 2009).
- Lingkar Kepala : Lingkar kepala normal yaitu 33-35 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* (Wagiyo Putrono, 2016).
- Lingkar Dada : Normalnya 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* (Wagiyo Putrono, 2016).
- LILA : Normalnya 11-15 cm. pengukuran LILA dilakukan untuk melihat tumbuh kembang bayi. (Wagiyo Putrono, 2016).

c. Analisa

- 1) Dx : Neonatus cukup bulan/kurang/lebih sesuai masa kehamilan
.....jam/hari
- 2) Masalah
 - a) Asfiksia
 - b) Infeksi
 - c) Bayi prematur dan bayi kecil
 - d) Bayi kuning (ikterus)

d. Penatalaksanaan**KN I :**

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
Evaluasi : Mencuci tangan agar meminimalisir terjadinya infeksi akibat kuman dan bakteri.
- 2) Memberikan imunisasi HB-0 pada bayi , imunisasi ini untuk mencegah penyakit hepatitis
Evaluasi : Memberikan imunisasi HB-0 pada bayi, ibu dan keluarga menyetujui hal tersebut.
- 3) Memberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan, menurunkan terjadinya resiko berbagai penyakit, membantu pertumbuhan kecerdasan anak, memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang. Pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI utuh

selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun kecuali obat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi nya.

- 4) Mengajari ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat dan tidak memberikan apapun pada tali pusat saat melakukan perawatan, serta memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu mengganti kassa pada tali pusat setiap mandi atau kapanpun jika terlihat kotor untuk mencegah infeksi pada tali pusat.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan mempraktikkan hal tersebut.

- 5) Memberikan edukasi pencegahan kuning dengan cara menjemur bayi nya setiap pagi selama 10-15 menit di jam 7-8 pagi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti mengenai pencegahan kuning pada bayi nya dengan cara menjemur bayi nya setiap pagi selama 10-15 menit di jam 7-8 pagi.

- 6) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya.

- 7) Dokumentasi

Evaluasi : Melakukan dokumentasi sebagai bukti asuhan yang telah diberikan.

KN II :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi baik.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan ibu merasa senang tidak ada sesuatu yang terjadi pada bayi nya.

- 2) Memberikan edukasi dan ajarkan tentang tanda bahaya neonatus seperti : bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak nafas, merintih, tali pusat terjadi infeksi, mata infeksi. Tanda-tanda infeksi seperti : demam, keluar cairan berbau dari bagian yang terinfeksi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami tentang tanda bahaya pada bayi nya seperti : bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak nafas, merintih, tali pusat terjadi infeksi, mata infeksi. Tanda-tanda infeksi seperti : demam, keluar cairan berbau dari bagian yang terinfeksi.

- 3) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami pentingnya ASI eksklusif.

- 4) Memberikan pujian pada ibu.

Evaluasi : Memberikan pujian kepada ibu tentang perawatan kepada bayinya.

- 5) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya.

6) Dokumentasi.

Evaluasi : Melakukan dokumentasi sebagai bukti asuhan yang telah diberikan.

KN III :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2) Memberikan penjelasan tentang imunisasi dasar untuk menjaga kekebalan tubuh bayi

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan petugas mengenai imunisasi dasar.

3) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami pentingnya ASI eksklusif.

4) Memberitahu ibu untuk rutin membaca buku KIA dalam buku KIA terdapat penjelasan mengenai kesehatan bayi dan akan menambah pengetahuan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA karena dalam buku tersebut banyak penjelasan mengenai kesehatan bayinya.

5) Memberikan pujian pada ibu.

Evaluasi : Memberikan pujian kepada ibu tentang perawatan kepada bayinya.

6) Dokumentasi

Evaluasi : Melakukan dokumentasi sebagai bukti asuhan yang telah diberikan.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya nyeri pada luka jahitan perineum/episiotomy, adanya bendungan ASI pada payudara, ketakutan ibu untuk BAK dan BAB akibat luka jahitan perineum dan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

2) Data Psikososial

Untuk mengetahui respons 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 melahirkan. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran Umum : baik/cukup/lemah.
- b) Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma.

2) TTV

- a) Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg.
- b) Nadi : 60-80 kali/menit.
- c) Pernapasan : 20-30 kali/menit
- d) Nadi : 36,5 – 37,5 °C

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi
 - Genetalia : Terdapat Lokhea

2.4 Tabel Jenis-Jenis Lokhea

Lokhea rubra/merah	Lokhea muncul pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum	Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
Lokhea Sanguinolenta	Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.	Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir.
Lokhea Serosa	Munculnya pada hari ke-7 sampai ke-14	Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karen

	postpartum.	mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta.
Lokhea Alba	Lokhea Alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Ambarwati & Wulandari, 2010)

Ekstremitas : Ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboplebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut. (Rukiyah dkk, 2011)

b) Palpasi

Dada : Ada rasa nyeri saat diraba/tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/belum. (Vivian, 2014)

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 trombofeblitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri

tekan.

Tabel 2.5 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500
2 minggu	Tak teraba diatas sympisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50-60
8 minggu	Sebesar normal	30

(Sumber : Dewi dan Sunarsih, 2011)

c. Analisa

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

Masalah :

- a) Nyeri perineum/nyeri episiotomy
- b) Bendungan ASI
- c) Konstipasi
- d) Gangguan psikologi ibu nifas
- e) Kurang pengetahuan cara menyusui/meneteki

d. Penatalaksanaan

KF 1 :

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui informasi keadaannya.

- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri untuk mengurangi mual dan mencegah perdarahan. Masase fundus uteri dengan cara pangkal tangan menekan Rahim searah jarum jam selama 15detik. Jika perut terasa keras berarti kontraksi uterus ibu baik dan jika perut terasa lembek maka kontraksi ibu tidak baik dan ditakutkan terjadi perdarahan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya masa nifas sehingga jika terjadi sesuatu keluarga dapat mengambil keputusan dengan cepat.

- 3) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, demam lebih dari 2 hari, pembengkakan pada tangan, wajah dan kaki atau sakit kepala dan kejang, payudara bengkak merah dan sakit, ibu terlihat sedih dan murung tanpa sebab. Jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda bahaya berikut segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya masa nifas dan ibu akan segera ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.

- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar cara menyusui yang benar yaitu bayi menghadap ke dada ibu dengan kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus. Posisi perlekatan yang benar saat

menyusu yaitu dagu bayi menempel pada payudara bunda, bibir bawah membuka keluar dan mulut terbuka lebar menutupi puting dan sebagian besar areola.

Evaluasi : Ibu dapat mengerti mengenai perawatan bayi baru lahir dan cara menyusui yang benar.

- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga istirahat yang cukup untuk mencegah dari kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat dapat memperlambat proses kembalinya uterus yang dapat menyebabkan resiko perdarahan, mengurangi jumlah produksi ASI dan dapat menyebabkan depresi serta tidak mampu merawat diri sendiri dan bayi. Menyarankan ibu untuk tidur pada siang hari dan istirahat apabila bayi sedang tidur.

Evaluasi : Ibu dapat memahami mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu dapat menyebutkan beberapa akibat dari kurang istirahat.

- 6) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia dengan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam sekali, mengganti pembalut setiap selesai BAK dan BAB serta membersihkan menggunakan air mengalir dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan menggunakan tissue.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan dan akan mempraktekkan sesuai dengan penjelasan yang disampaikan.

- 7) Menganjurkan ibu supaya tidak pantang makan agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan mempercepat proses pengembalian organ reproduksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak akan tarak makan dan akan memakan semua makanan asalkan ibu tidak alergi.

- 8) Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan senam nifas hari pertama dengan baik.

- 9) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu.

KF II :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui informasi keadaannya.

- 2) Mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu menyusui.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan baik.

- 3) Mengajari dan melakukan senam nifas.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan senam nifas dengan baik.

- 4) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu.

KF III :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui informasi keadaannya.

2) Memberi penjelasan tentang macam-macam KB.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami macam-macam kb dan manfaat serta kekurangannya masing-masing.

3) Mengajarkan senam nifas.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan senam nifas dengan baik

4) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu.

KF IV :

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui informasi keadaannya.

2) Menganjurkan ibu untuk segera berKB.

Evaluasi : Ibu bersedia dan merasa sudah pas dengan alat kontrasepsi pilihannya.

Masalah :

1) Nyeri pada luka jahitan perineum/episiotomy

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri pada luka jahitan/perineum.

Intervensi : a) Motivasi ibu untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut maksimal 4 jam serta pembersihan vulva dan vagina dari arah depan ke belakang.

b) Inspeksi perbaikan perineum, evaluasi penyatuan luka, adakah infeksi.

c) Memberikan analgesik sesuai kebutuhan, jika ibu mengalami infeksi pada luka jahitan perineum/episiotomy.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan saran mengenai personal hygiene

2) Adanya bendungan ASI pada payudara

Tujuan : Tidak ada bendungan ASI pada payudara.

Intervensi : a) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.

b) Ajarkan cara mengeluarkan ASI secara manual.

c) Motivasi ibu untuk selalu mengosongkan payudara setelah menyusui, jika bayi tidak bisa menghisap seluruh ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami cara melakukan perawatan payudara dengan benar.

3) Ketakutan ibu untuk BAK dan BAB akibat luka jahitan perineum.

Tujuan : Ibu tidak takut BAK dan BAB karena luka jahitannya.

Intervensi : a) Jelaskan pentingnya BAK dan BAB.

b) Motivasi ibu untuk segera BAK dan BAB jika ada dorongan.

c) Motivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan yang

tinggi serat.

d) Motivasi ibu untuk minum ± 3 liter air sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami untuk segera BAK dan BAB dan tidak terlalu takut setelah mendapat penjelasan dari petugas.

4) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

Intervensi : a) Jelaskan pada ibu keuntungan cara menyusui yang benar.

b) Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.

c) Anjurkan ibu untuk mendemonstrasikan cara menyusui yang benar.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami cara meneteki dengan benar.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Interval.

Tanggal : Pukul :

Tempat :

Oleh/NIM :

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin berKB. Adapun tujuan

pelayanan kontrasepsi. (Hartanto, 2004)

- a) Fase menunda
- b) Fase menjarangkan kehamilan
- c) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

2) Pola Hubungan seksual

- a) Hormonal: Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir servik sehingga mengurangi kenyamanan hubungan seksual.
- b) Non-hormonal: IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual, IUD meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Setelah pemasangan IUD, kontak seksual dapat dilakukan kembali setelah tidak ada perdarahan (Saifuddin, 2014).

3) Riwayat Psikososial

- a) Apakah klien menginginkan anak dalam waktu dekat atau tidak punya rencana lagi untuk hamil?
- b) Apakah yang sebenarnya diharapkan klien terhadap kontrasepsi yang akan digunakan tersebut? Apakah kontrasepsi tersebut harus memiliki keamanan 100%? Jika terjadi efek samping, apakah klien dapat menerimanya? Apakah klien akan menggunakan kontrasepsi tersebut sebentar saja? Apakah ada rasa ketakutan akan terganggunya fertilitas atau kesuburan di kemudian hari? Apakah klien takut akan timbulnya kanker atau takut nantinya dapat memperberat penyakit yang kebetulan sedang dimiliki klien?

- c) Apakah klien memiliki pengalaman jelek terhadap kontrasepsi yang pernah digunakan, seperti kegemukan, bercak perdarahan, perdarahan banyak, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, dan turunnya libido?

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Hormonal :

- a) Tekanan darah : Pada awal pemakaian KB suntik tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60-120/70 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg.
- b) Respirasi : Pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru (Hanafi Hartanto, 2004).
- c) Berat badan : Dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi dapat pula menurun (Hanafi Hartanto, 2004)

2) Pemeriksaan fisik

a) Hormonal

Abdomen : Uterus tak teraba keras yang dicurigai adanya kehamilan, tidak ada pembesaran hepar

b) Non-hormonal

Mata : Konjungtiva tidak anemis/pucat, IUD dapat dipasang. Anemia merupakan salah satu kontraindikasi insersi IUD. (Hanafi Hartanto, 2004)

Abdomen : Palpasi tidak ada pembesaran perut, tidak ada nyeri tekan tumor massa.

Genetalia

Inspeksi : Tidak ada fluor albus berlebihan/perdarahan pervaginam, tidak terdapat kondiloma akuminata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

Inspekulo : Tidak ada tanda erosi, lesi, tumor, tidak ada tanda kehamilan (tanda Chadwick)

Bimanual : Tidak ada nyeri goyang serviks dan nyeri goyang adneksa, posisi uterus dan tanda-tanda kemungkinan hamil (tanda hegar dan tanda goodels serta tanda piskacek).

3) Pemeriksaan Penunjang

Plano test : Untuk memastikan apakah ibu sedang hamil atau tidak

c. Analisa

Diagnosa : P_____Ab_____ calon akseptor kontrasepsi

Masalah :

- 1) Gangguan rasa nyaman
- 2) Pusing
- 3) Gangguan pola haid
- 4) Gangguan rasa percaya diri

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan macam-macam KB.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami macam-macam kb.

- 2) Jelaskan efek samping KB hormonal

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami efek samping kb hormonal.

- 3) Bahas metode yang diinginkan klien

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang disampaikan.