

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

Sebelum melakukan pengkajian data, pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut seperti :

No. Rekam Medis : nomor register klien berguna untuk menghindari data tertukar antar klien, dan memudahkan pencarian di rekam medik jika ada data yang dibutuhkan

Tanggal pengkajian : tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya

Waktu pengkajian : mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat pengkajian : mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : Mengetahui siapa yang memeriksa

Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Data Subyektif

Data Subjektif adalah data yang didapat berdasarkan persepsi dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka. Sumber data pengkajian dapat

berasal dari anamnesa klien, keluarga dan orang terdekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan medis, dan catatan lainnya

a. Nama

Nama nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan. (Susanto, 2018).

b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti usia kurang dari 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan. (Susanto, 2018).

c. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. (Susanto,2018)

d. Agama

Dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien. Agama juga dapat digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. (Susanto, 2018).

e. Pendidikan

Pendidikan akan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. (Susanto, 2018)

f. 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.(Susanto,2018)

g. Alamat rumah

Dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan.

h. No Hp

Ditanyakan untuk memudahkan dalam berkomunikasi (Romali, 2011) ke tempat kerja ibu/suami.

i. Keluhan Utama

Menurut Prawirohardjo (2010) keluhan utama yang harus dikaji, yaitu

1) Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu.

2) Lamanya mengalami gangguan tersebut

Berikut keluhan yang sering ditemui dalam kehamilan Trimester III, yaitu:

a) Insomnia, pada trimester III gangguan ini sering terjadi.

- Penyebab : Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin membesar dan merasakan pergerakan janin.
- b) Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan ini mulai terasa trimester kedua dan makin bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan.
- Penyebab : Adanya refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltic balikan
- c) Sesak Napas biasanya terjadi pada usia kehamilan diatas 33-36 minggu pada ibu hamil.
- Penyebab : Uterus mengalami pembesaran sehingga menekan diafragma.
- d) Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada daerah lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan
- Penyebab : Adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya dikarenakan uterus yang semakin besar.
- e) Sering BAK atau peningkatan frekuensi berkemih lebih banyak dibandingkan dengan trimester sebelumnya.
- Penyebab : Bertambah besarnya ukuran uterus dan menekan kandung kemih, sehingga volume urine dalam kandung kemih menurun.

- f) Kram pada kaki sering terjadi pada kehamilan trimester 2 dan 3 dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi.

Penyebab : Uterus yang membesar akan memberi tekanan pada pembuluh darah arteri panggul yang mengakibatkan kram pada kaki/tungkai.

- g) Varises pada kaki ketidaknyamanan ini terjadi pada kehamilan trimester II dan III

Penyebab : Adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah oleh uterus yang semakin membesar.

- j. Riwayat Pernikahan

Riwayat pernikahan mencakup berapa kali klien pernah menikah, lama pernikahan, dan usia klien saat pertama kali menikah. Pernikahan beberapa kali dengan pasangan yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi. Sedangkan usia menikah <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilannya. Pernikahan usia muda menyebabkan kehamilan dan persalinan dini yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesehatan ibu dan luaran neonatal yang buruk karena fungsi organ reproduksi belum sepenuhnya matang untuk mengandung dan melahirkan. Pernikahan di usia tua berhubungan dengan menurunnya fungsi organ reproduksi salah satunya kualitas sel telur yang menurun sehingga meningkatkan risiko keguguran, serta kelainan pada

janin. Selain itu, mulai muncul keluhan kesehatan saat hamil seperti diabetes dan hipertensi (Hanni, 2011)

k. Riwayat Menstruasi

Perlu dikaji untuk mengetahui tentang usia saat menarche, haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya IUD. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid, frekuensi lamanya ditanyakan untuk pertimbangan pemilihan alat kontrasepsi karena seperti pada penggunaan kontrasepsi IUD yang dapat menjadi faktor terjadinya anemia, sifat darah yang keluar, HPHT dan HPL. Umur kehamilan dapat diketahui berdasarkan HPHT untuk cara perhitungan HPHT jika bulan januari sampai dengan pertengahan bulan maret maka menggunakan rumus hari +7, bulan + 9 dan tahun + 0 sedangkan jika tanggal diatas 25 dan sampai bulan Desember maka menggunakan rumus hari + 7, bulan -3 dan tahun +1. (Hari Pertama Haid Terakhir) dan HPL digunakan untuk mengetahui perkiraan persalinan (Varney,2007)

1. Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat kesehatan lalu membantu dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

- 1) Hipertensi dikaji karena menyebabkan pre-eklamsi
- 2) Diabetes dikaji karena dapat menyebabkan, komplikasi pada janin seperti Makrosomia dan Hipoglikemia, pada ibu apabila terdapat luka pada saat persalinan nanti luka bisa saja tidak segera kering.
- 3) Hepatitis dikaji karena dapat menular pada janin
- 4) PMS, pada kehamilan <16minggu sifilis dapat menyebabkan kematian janin, pada kehamilan lanjut menyebabkan kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan intrauterine. (Saifuddin, 2013)

m. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data yang perlu ditanyakan yaitu terkait penyakit jantung dikhawatirkan dapat menurun ke janin, diabetes mellitus jika berasal dari keluarga ibu dikhawatirkan akan menurun ke ibu maupun janin yang merupakan faktor predisposisi terjadinya makrosomnia hingga distosia bahu, hipertensi/hipotensi dikhawatirkan dapat menurun kepada ibu yang merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia hingga eklamsia, hepatitis B yang dikhawatirkan ibu atau suami tertular yang kemudian dapat menular ke janin, HIV/AIDS dikhawatirkan dapat tertular ke janin, asma dan TBC jika dari keluarga ibu dikhawatirkan ibu mempunyai potensi terjangkit asma saat kehamilan maupun persalinan yang merupakan predisposisi terjadinya BBLR atau penyakit lain yang dapat

berpengaruh terhadap kehamilan klien serta dari anggota keluarga ada atau tidak riwayat mempunyai anak kembar karena kemungkinan dapat terjadi kehamilan kembar (Prawiroharjo, 2014)

n. Riwayat Obstetri yang Lalu

- 1) Apakah ibu pernah mengalami sakit jantung dikhawatirkan dapat mempengaruhi janin, janin mungkin lebih kecil jika jantung ibu bekerja tidak seefisien yang semestinya, dan mengedarkan lebih sedikit oksigen dan nutrisi ke janin sehingga menjadi faktor predisposisi bayi lahir prematur. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013).
- 2) Diabetes mellitus jika ibu mengalami diabetes mellitus saat hamil biasanya memiliki janin dengan ukuran yang lebih besar. Janin dalam kandungan menyimpan kelebihan gula yang diterimanya dari aliran darah ibu sebagai lemak, sehingga janin dalam kandungan bisa tumbuh lebih besar (makrosomnia), janin yang besar merupakan faktor predisposisi terjadinya distosia bahu. Ibu dengan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak diperkenankan menggunakan kb hormonal (Syarifuddin, 2013).

- 3) Hipertensi merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia hingga eklamsia. Pada kondisi ibu hamil yang mengalami preeklamsia maka tumbuh kembang janin akan terlambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Bahkan dapat meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah (Saifuddin, 2013).
- 4) Apakah ibu mengalami TBC/tidak, ibu dengan riwayat TBC saat hamil dapat beresiko terhadap bayi yakni diantaranya bayi berat lahir rendah, bayi lahir prematur, TBC kongenital
- 5) Apakah ibu mengalami asma/tidak. Pada ibu hamil dengan asma yang cukup berat dapat menjadi resiko seperti BBLR, IUGR, frekuensi napas cepat pada BBL, kelainan bawaan pada bayi hingga IUFD.
- 6) Hepatitis B yang memerlukan tindakan segera untuk kemudian dilakukan rujukan, resiko pada bayi dengan ibu yang terinfeksi hepatitis adalah bayi akan memiliki resiko 80-95% terinfeksi hepatitis kronis.
- 7) Penyakit HIV/AIDS dikhawatirkan dapat tertularkan ke janin ,asma dan TBC dapat berpotensi terjangkit asma saat kehamilan maupun persalinan yang merupakan predisposisi terjadinya bayi berat lahir rendah atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan. (Prawiroharjo, 2014).

- 8) Pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, penyakit hati akut, jantung dan stroke tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi hormonal. (Saifuddin, 2013).
- 9) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

o. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal yang perlu dikaji adalah :

1) 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 (Indrayani, 2011) gerak janin tidak ada atau kurang minimal 3 kali dalam 1 jam.

Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan dengan IUFD (*Intra uterine Fetal Death*). Bayi paling sedikit harus bergerak 3 kali dalam 1 jam.

Untuk cara menghitungnya bisa menggunakan 10 koin yang diletakan kedalam mangkok, jika selama 24 jam 10 koin tersebut tidak kembali kedalam mangkok tersebut maka segera menghubungi petugas kesehatan

2) Tanda Bahaya atau Penyulit

Mengkaji tentang tanda-tanda bahaya atau penyulit yang mungkin dirasakan oleh ibu seperti

- a) Perdarahan pervaginam yang berwarna merah dan banyak dikhawatirkan terjadinya plasenta previa pada kehamilan
- b) Sakit kepala hebat dikhawatirkan merupakan tanda dan gejala dari adanya preeklamsia,
- c) Demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah , demam tinggi dapat merupakan gejala infeksi pada kehamilan (Indrayani, 2011)

3) Keluhan Umum

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi pada saat hamil pada Trimester III adalah sering buang air kecil, Hemoroid, Keputihan, sembelit, Kram kaki, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, Pusing/sinkop dan sakit punggung

4) 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 (Indrayani, 2011)

p. Riwayat KB

Petugas kesehatan perlu mengetahui klien pernah menggunakan kontrasepsi atau tidak sebelumnya. Jika sudah pernah menggunakan ditanyakan lama penggunaannya dan menggunakan kontrasepsi jenis apa serta keluhan yang dirasakan selama penggunaan. Hal ini bertujuan untuk menentukan adanya resiko kesehatan yang ditimbulkan dari kontrasepsi sebelumnya dan untuk membantu mempersiapkan serta menentukan pilihan KB yang akan dipilih saat post partum jika penggunaan KB sebelumnya tidak dirasa cocok oleh pasien (Nursalam, 2009).

q. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

r. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) 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 85 gram perhari, kebutuhan kalsium 1,5 gram perhari, kebutuhan zat besi untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal yaitu 30mg perhari, dan kebutuhan asam folat 400 mikrogram perhari (Prawirohardjo, 2009)

2) Pola Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana dan warnanya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana dan pada ibu hamil tidak dianjurkan untuk menahan BAK karena rentan terjadi infeksi Sunarsih, 2011

3) Pola Istirahat

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

Kebutuhan istirahat ibu hamil malam $\pm 7-8$ jam dan siang $\pm 1-2$ jam (Romali, 2011).

4) Aktivitas Sehari-hari

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 Sunarsih,2011

5) 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 (Sunarsih,2011)

6) Aktivitas Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

2. 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.

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran :

- 1) Composmentis (kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan)
- 2) Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya)
- 3) Somnolen (kesadaran lebih rendah ditandai dengan tampak mengantuk, selalu ingin tidur dan tidak responsif terhadap rangsangan ringan tapi masih responsif terhadap rangsangan yang kuat)
- 4) Sopor (tidak memberikan respon terhadap rangsangan ringan maupun sedang, tetapi masih dapat memberikan sedikit respon pada rangsangan kuat misalnya masih adanya refleks pupil terhadap cahaya yang positif)
- 5) Koma (tidak dapat beraksi terhadap rangsangan apapun)
- 6) Delirium (tingkat kesadaran paling bawah, ditandai dengan adanya disorientasi yang sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik) (Uliyah & Hidayat, 2008).

Postur tubuh : Postur tubuh perlu diperhatikan apakah berjalan tertatih-tatih, pincang atau terjadi kifosis,

scoliosis, lordosis atau bahkan hiperlordosis (Indrayani, 2011)

Tinggi badan : Merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relative seperti nilai berat dan lingkaran lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).

Berat badan : Dijelaskan oleh pantawi (2010) rata rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut: Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu :

- a) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg perminggu sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu
- b) Kenaikan berat badan ibu trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg perminggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin dan timbunan lemak kurang lebih 3 kg.

Tabel 2.1 Kisaran Pertambahan Berat Badan Total yang Direkomendasikan untuk Wanita Hamil

Status prakehamilan	Kategori BB berbanding TB prakehamilan	IMT	Pertambahan total yang direkomendasikan
Berat badan kurang	<90% berat badan ideal	<19,8	12,8-18
Berat badan ideal	90% - 120% berat ideal	18,8-26	11,5-16
Berat badan cukup lebih	121% - 135% berat badan ideal	26-29	7-11,5
Berat badan sangat lebih	<135% berat badan ideal	>29	>7,0

LILA: Pada normalnya LILA ibu hamil adalah >23,5 cm jika lebih dari itu menandakan status gizi ibu baik dan tercukupi, jika LILA kurang dari 23,5cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang

kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011)

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan distolik 15 mmHg atau lebih ini merupakan salah satu tanda preeklamsia (Romauli, 2011)

2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung. Nadi dihitung setiap 15 detik dikalikan empat jika irama nadi regular, dihitung dalam 1 menit jika irama denyut nadi irregular. Observasi dilakukan pada pergelangan tangan

3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernapasan normalnya yaitu 16-24 kali/menit

4) Suhu

Normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) bila suhu tubuh ibu hamil $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat maka terdapat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis. (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis. (Romauli, 2011).

Hidung : Adakah secret, polip, Kaji kebersihan jalan nafas (Romauli, 2011).

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C. (Romauli, 2011).

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan

dengan emesis, hyperemesis gravidarum.
(Romauli, 2011).

- Telinga : Tidak ada serumen, dan tidak berbau, serta bentuk simetris. (Romauli, 2011)
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak. (Romauli, 2011).
- Payudara : Bagaimana kebersihannya, simetris atau tidak. Terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011).
- Abdomen : Bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen. (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak. (Romauli, 2011).

Anus : Tidak ada benjolan abnormal pada anus, dan tidak ada Hemoroid

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsia dan diabetes mellitus. Lihat apakah ada varises/tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli,2011)

2) Palpasi

Leher : Ada tidaknya bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung.

Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

Ada tidaknya pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala.

(Romauli,2011)

Payudara : 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)

Abdomen

Tujuan : a) Untuk mengetahui umur kehamilan.
b) Untuk mengetahui bagian-bagian janin.
c) Untuk mengetahui letak janin.
d) Janin tunggal atau tidak.
e) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
f) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.
g) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

1) Leopold I

Tabel 2.2
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan procesus xyphoideus
36 minggu	setinggi procesus xyphoideus
40 minggu	Dua jari di bawah px

Sumber: Hani, Ummi, 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

2) Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

3) Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis.

4) Leopold IV

Normal : Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam PAP

Ekstremitas : Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena cava yang bermanifestasi pada adanya pitting oedema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan kehamilan (prawiroharjo, 2014)

5) Auskultasi

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali permenit. Takikardia menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban atau stress pada janin (fetal stress), sementara bradikardia menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress atau gawat janin) (Sunarsih, 2011)

6) Perkusi

Reflek patella normal yaitu ketika tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Gerakan berlebihan dan cepat merupakan tanda preeklamsia. Bila reflek patella negative maka pasien kekurangan B1 (Romaulli, 2011)

7) Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari:

- a) Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemic malaria)

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr%	: tidak anemia
Hb 9-10 gr%	: anemia ringan
Hb 7-8 gr%	: anemia sedang
Hb <7 gr%	: anemia berat

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil pada trimester I & III. Sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaulli, 2011)

b) Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah :

- (-) : tidak ada kekeruhan

(+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)

(++) : kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2%)

(+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)

(++++): urin sangat keruh dan bergumpal atau memadat (>0,5%)

(2) Kadar hemoglobin pada trimester III terutama bila dicurigai anemia

(3) Tes sifilis

(4) Gula darah puasa

Tingkatan kadar glukosa urin diukur dengan menggunakan fehling

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak

(+++): tidak berwarna, endapan warna jingga

(++++): tidak berwarna, endapan merah bata

(5) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

(a) Pada awal kehamilan sebelum usia 15 minggu untuk mengetahui usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

(b) Pada usia sekitar 20 minggu untuk deteksi anomaly janin

(c) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

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

Data Subyektif :

Data Obyektif :

Keadaan Umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen

TB : >145 cm

BB hamil : Kg

LILA : Cm

TD : >140/90mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-20x/menit

Suhu : 36-37,5 C

TP : ..

Abdomen

Leopold I : TFU sudah sesuai dengan usia kehamilan atau belum
pada bagian fundus ibu teraba lunak, tidak melenting
kesan bokong

Leopold II : Pada pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui pada
bagian kanan atau kiri perut ibu teraba keras,

memanjang, datar (kesan punggung) atau teraba bagian ekstermitas.

Leopold III : Pada pemeriksaan ini digunakan untuk memeriksa pada bagian terendah janin sudah memasuki PAP atau belum

Leopold IV : Pada pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (pintu atas panggul)

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Menurut Varney (2007), masalah yang sering terjadi pada trimester III adalah :

1. Nyeri punggung bagian bawah

Subyektif : Ibu mengatakan bahwa punggung bagian bawahnya terasa nyeri

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

2. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Obyektif : Pada palpasi teraba skibala

3. Sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibunampak cepat, pendek dan dalam

4. Edema

Subyektif : Ibu mengatakan kakiknya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah+/+.

5. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Obyektif : Perkusi reflek patella +/+. Nyeri tekan pada bekas kram

6. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Obyektif : Pada palpasi teraba skibala

2.1.3 Merumuskan 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.

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

1. Perdarahan pervaginam
2. IUFD
3. Ketuban Pecah Dini
4. Persalinan premature
5. Eklamsi

6. Atoni uteri
7. Potensial hipertensi karena kehamilan
8. Hemoragik antepartum
9. Preeklamsi berat atau ringan
10. Letak lintang

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.1.5 Intervensi

Diagnosa :G P_ _ _ _Ab _ _ _ _ Uk Minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan :ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil : keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Nadi : 60-80x/menit

TTV

TD	: 100/90-140/100
RR	: 16-24
Nadi	: 60-90 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C– 37,5 °C
LILA	: >23,5 CM
TFU	: 3 jari dibawah Proc.Xypoideus
DJJ	: 120-160x/menit

Tidak terdapat tanda bahaya kehamilan:

Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

R : Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan (Rohani, dkk, 2011)
2. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan terutama trimester III

R : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami itu ibu sudah tau bagaimana cara mengatasinya.

Seperti :

a. Sakit 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, indari 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

b. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak nafas

KH : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit

Intervensi

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan, tekanan pada diafragma menimbulkan kesulitan bernafas

2) Mengajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk

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

c. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

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 penompang perut

Rasional : Mengurangi penekanan pada pembuluh darah

d. Kram tungkai

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 pospor seperti susu

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

e. Kontipasi sehubungan dengan pengaruh hormone kehamilan

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi

KH : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan terpenuhi

3. Jelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak kaki, tangan dan wajah segera bawa ke fasilitas kesehatan

Rasional : Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III kepada ibu dan keluarga

dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

4. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi bagian bawah secara teratur

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

5. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasional : Metabolisme ibu dan janin membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat

6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lainnya

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk tenaga profesional (Varney,2007)

7. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

Rasional : Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya

8. Diskusikan dengan ibu dan keluarga tentang rencana persalinan meliputi tempat persalinan, perlengkapan persalinan dan surat-surat yang dibutuhkan

Rasional : Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk 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

9. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

Rasional : Kunjungan ulang pada ibu hamil normalnya yaitu pada umur kehamilan 28-36 minggu kunjungan dilkaukan setiap 2 minggu, pada umur kehamilan 36 minggu dilakukan setiap minggu (Manuaba,2012)

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

2.1.7 Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Tahap ini meliputi

evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran TTV, DJJ dan TFU ibu dalam batas normal
3. Ibu mengerti macam-macam ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya
4. Ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, bengkak pada tangan, kaki maupun wajah dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut
5. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang telah dilakukan
6. Ibu bersedia melakukan tes laboratorium untuk mengetahui terjadinya komplikasi selama kehamilan
7. Ibu memahami tanda-tanda persalinan
8. Ibu dan keluarga mengerti apa saja yang perlu disiapkan dalam persiapan persalinan
9. Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika dirasa terdapat keluhan

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Data Subjektif

1. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan. (Sutanto 2018). Pada ibu yang akan melahirkan alasan datang tertulis ibu merasa ingin melahirkan.

2. Keluhan Utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berwarna putih seperti air cucian beras atau bahkan keruh, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan

3. Pola Kebiasaan

a. Pola makan : Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

b. Pola minum : Mengetahui *intake* cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

- c. Pola istirahat : Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.
- d. Personal hygiene : Berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.
- e. Pola eliminasi : Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

4. Psikologi, Sosial dan Budaya

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya. Mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan

2.2.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien melalui Glasgow Coma Scale (GCS).

Berikut Glasgow Coma Scale (GCS) :

- 1) Keadaan koma (GCS 3) dimana pasien mengalami penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak terdapat respon setelah dirangsang oleh nyeri serta tidak ada gerakan secara spontan.
- 2) Keadaan semi koma (GCS 4), yaitu keadaan pasien yang mengalami penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon rangsang terhadap verbal, tidak dapat dibangunkan tetapi respon terhadap nyeri tidak adekuat dan reflek pupil dan kornea masih baik.
- 3) Keadaan stupor (GCS 5-6), yaitu kondisi pasien tertidur lelap dan berkepanjangan tetapi masih ada respon terhadap nyeri.
- 4) Keadaan samnolen (GCS 7-9), yaitu keadaan pasien mengantuk yang dapat pulih jika dirangsang, tapi jika rangsangan itu berhenti pasien akan tidur kembali (pasien tidak dalam keadaan sadar).
- 5) Keadaan delirium (GCS 10–11), yaitu suatu keadaan dimana terjadinya kekacauan motorik dan siklus tidur bangun, pasien

tampak gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), kadang berkhayal/ berhalusinasi.

- 6) Keadaan apatis (GCS 12-13), yaitu kesadaran pasien yang tampak acuh (kurangnya respon) baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri ditandai dengan tidak adanya kontak mata atau mata tampak tidak fokus.
- 7) Keadaan komposmentis (GCS 14–15), yaitu kesadaran pasien sadar penuh, baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri.

2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

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

a. Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi atau Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

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, 2011).

c. Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien

dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai apabila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.

d. Pernafasan

Normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011). Apabila nilai laju pernapasan di bawah angka 16 atau di atas 24 maka dianggap pernapasan tidak normal. Ada beberapa hal yang bisa menyebabkannya, di antaranya adalah demam, cemas, penyakit paru-paru, asma, pneumonia, gagal jantung, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Abdomen : Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan. Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

Genetalia : Mengkaji tanda-tanda inpartu serta hygiene pasien

1) Kebersihan

- 2) Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*)
- 3) Tanda-tanda infeksi vagina
- 4) Pemeriksaan dalam

b. Palpasi

Leopold Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2011), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terletak di fundus, letak kepala atau bokong.

Leopold II : Bertujuan untuk menentukan di mana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil. Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Ditujukan untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Ditujukan untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Kontraksi : Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi Uterus digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

Kandung Kemih : Dicek untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh/tidak. Jika penuh anjurkan ibu untuk BAK atau jika tidak memungkinkan lakukan kateter untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak menghambat penurunan kepala.

c. Auskultasi

Denyut Jantung Janin : Untuk menilai kesejahteraan janin. Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

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, varikosis 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 sudah 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.

- 1) Menilai pembukaan dan penipisan serviks
- 2) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- 3) 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).
- 4) 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.

2.2.3 Analisa

Diagnosa : G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase laten /
aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin

2.2.4 Penatalaksanaan

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

Rasional : Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

2. Persiapkan rujukan pasien.

Rasional : Jika terjadi penyulit dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya (Sondakh, 2013).

3. Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges, 2010).

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

Rasional : Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).

5. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan 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 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

Rasional : Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama. (JNPK-KR, 2014).

6. Berikan KIE pada klien untuk tidak menahan BAK

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges, 2010).

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

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat

kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

8. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges, 2010).

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

Rasional : Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

2.2.6 Manajemen Kala II

1. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

2. Objektif

Data objektif antara lain:

- a. Perineum menonjol.
- b. Vulva dan anus membuka.
- c. Frekuensi his semakin sering ($> 3x/$ menit).
- d. Intensitas his semakin kuat.
- e. Durasi his >40 detik

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

3. Analisa

G___ P_____ Ab___ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- a. Kala II lama
- b. Asfiksia neonatorum

4. Penatalaksanaan

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

KH : DJJ : 120-160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- a. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - 1) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- b. Memakai celemek plastic
- c. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- e. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- f. Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 2) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- g. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- h. 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.
- i. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - 1) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- 2) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- j. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- k. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- l. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- 1) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- 3) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama)
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - 6) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - 8) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- m. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - n. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - o. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - p. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - q. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - r. Setelah Nampak kepala bayi 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 kepala bayi telah keluar dari vagina.

- s. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- t. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- u. 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.
- v. 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.
- w. 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).

- x. Melakukan penilaian (selintas) :
 - 1) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - 2) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- y. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- z. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.2.7 Manajemen Kala III

Tanggal:..... Pukul:.....

Manajemen kebidanan kala III meliputi:

1. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perutnya terasa mulas.

2. Objektif

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b. Nampak pilinan tali pusat pada introitus vagina.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Semburan darah mendadak dan singkat.

3. Analisa

P_____ Ab_____ dengan Inpartu Kala III.

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- a. Gangguan kontraksi pada kala III.
- b. Retensi plasenta.

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala

III yaitu:

- a. Simulasi puting susu.
- b. Pengeluaran plasenta secara lengkap

4. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil: Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- a. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- b. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- c. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- d. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 1) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- e. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi

berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.

- f. Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- g. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- h. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- i. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan 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.
- j. 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).

- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
- 2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- k. 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 jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- l. 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.
- m. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.2.8 Manajemen Kebidanan Kala IV

Manajemen kebidanan kala IV meliputi:

1. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

2. Objektif

- a. TFU 2 jari di bawah pusat.
- b. Kontraksi uterus: baik/ tidak.

3. Analisa

P___ _Ab___ dengan Inpartu kala IV.

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- a. Hipotonia sampai dengan atonia uteri.
- b. Perdarahan karena robekan serviks.
- c. Syok hipovolemik.

Kebutuhan segera

Kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

4. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil: Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV

Nadi : Normal 80-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- a. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- c. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - 1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - 2) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- d. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- e. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - 1) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.

- 2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- f. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- g. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- h. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- i. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- j. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

- k. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- l. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- m. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- o. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- p. 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.
- q. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- r. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- s. Mengingatnkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetalianya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0-8 hari : neonatus dini

8-28 hari : neonatus lanjut

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

Identitas orang tua : Melakukan identitas ibu, usia, pekerjaan, pendidikan, agama dan alamat(Sondakh, 2013)

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... jam ... WIB.)
Masalah atau keluhan yang sering terjadi biasanya caput sucedenium dan cepal hematoma

3. Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tempat tinggal ibu, pola perawatan prenatal, dan status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya.

4. Kebutuhan Dasar Bayi

Kebutuhan dasar yang diperlukan oleh bayi baru lahir menurut Sondakh 2013:

- a. Pola nutrisi : Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc /kg BB untuk hari berikutnya.

- b. Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwaran kuning.
- c. Pola istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

2.4.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

Menurut Sondakh (2013), penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi. Apabila nilai Apgar :

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor Apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

b. Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013:19). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi mengalami hipertermi (Saifudin, 2010).

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung

d. Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit (Sondakh,2013:19)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2013). Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2014).

Rabalah bagian garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

- 1) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, moulding yang buruk atau hydrocephalus
- 2) Periksa Fontanel anterior, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol hal ini diakibatkan karena peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.
- 3) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput succedaneum, sefal hematoma, perdarahan subponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali dan sebagainya.

b. Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya > 5 mg.dL. jika pucat

menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok (Maryunani 2008).

c. Mata

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

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan

d. Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut. (Maryunani & Nurhayati, 2008).

e. Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, dan reflex isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.

f. Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantus mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani & Nurhayati, 2008).

g. Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (*webbing*).

Bila ada *webbing* perl di curigai adanya *syndrome Turner*. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya ke samping (Maryunani & Nurhayati,2008). Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis.

h. Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2014).

i. Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang

biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatrokisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir (Maryunani & Nurhayati, 2008)

j. Tali Pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

k. Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.

Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2014).

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir

l. Anus

Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2014).

m. Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung

jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleksi *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleksi Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap. Selain memeriksa panjang dan gerakan ekstremitas, penting untuk menghitung jari-jari. Kaki diperiksa apakah ada deformitas, seperti talipes equinovarus dan adanya jari tambahan. Aksila, siku, lipatan paha dan jarak poplitea juga harus diperiksa apakah ada kelainan. Fleksi normal, serta rotasi pergelangan tangan dan sendi pergelangan kaki harus dipastikan.

n. Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe *Spina Bifida* (Maryunani & Nurhayati, 2008). Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura

kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

3. Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Terkejut (*Moro*)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi dengan tiba-tiba atau meja/tempat tidur. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada umur 3-4 bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Tidak ada respon pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

b. Reflek Mencari (*Rooting*)

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleksi menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c. Refleksi menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur tanpa simulasi. Reflek yang lemah atau tidak ada, menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

d. Refleks menggenggam (*Palmer Graps*)

Refleks gengganggan telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggang dengan mantap. Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki)

e. Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga pada posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan dasar, bayi seperti mencoba berjalan.

f. Reflek menarik

Jika bayi ditarik pergelangan tangannya hingga posisi duduk, kepala bayi pada awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh ke depan ke arah dada

4. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan : 48-52 cm.
- c. Lingkar dada : 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala : 33-35 cm.
- e. Lingkar lengan atas : 11-12 cm.

2.3.3 Analisa

Diagnosis :Bayi baru lahir normal, neonatus cukup bulan/sesuai masa kehamilan, umur ...jam dengan....

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu hipotermi, infeksi, asfiksia, ikterus.

2.3.4 Penatalaksanaan

Menurut Sondakh (2013), penatalaksanaan pada bayi baru lahir normal meliputi:

Diagnosis : Bayi baru lahir normal, neonatus cukup bulan/sesuai masa kehamilan, umur.... jam dengan...

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal dan tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Penyampaian dan penjelasan ibu mengenai hasil pemeriksaan sangat penting agar ibu dan keluarga mengerti dengan kondisinya.

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara pakaikan penutup kepala dan selimut hangat.

Rasional : Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara

atau pendingin udara, dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus kassa

Rasional : Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi. Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri.

4. Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk kontak dengan ibu untuk pemberian ASI

Rasional : ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang.

5. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam

Rasional : Deteksi dini terhadap komplikasi, perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

6. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB

Rasional : Segera mengganti popok bayi setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.

7. Mengajari ibu cara menyusui yang benar.

Rasional : Dengan menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman, posisi yang tepat dan pelekatan yang tepat membuat bayi mendapat sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.

8. Memberikan ibu KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya umum neonatus.

Rasional : Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan neonatus, membantu pengembangan ketrampilan orang tua sebagai pemberi perawatan

9. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Rasional : Kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayi selanjutnya.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1 Data Subjektif

1. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan

2. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, 2007).

3. Riwayat persalinan

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bias berpengaruh pada masa nifas saat ini.

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun.

b. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan luka.

c. Aktifitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi

d. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (apakah ibu sudah bisa BAB/belum), serta kebiasaan buang air kecil.

e. Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Sutanto, 2018)

5. Riwayat Psikososial

Dikaji untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita akan mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan stress ringan beberapa hari setelah kelahiran yang sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor diantaranya :

- a. Rasa sakit yang dirasakan pada awal masa nifas yang dikaitkan dengan penyembuhan luka bekas bersalin.
- b. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*.
- c. Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya.

(Sutanto, 2018)

2.4.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik

terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar)

c. Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Jika kenaikan darah terjadi secara signifikan diatas batas normal yaitu $> 140/90$ merupakan indikasi preeklamsi yang kemudian diikuti dengan bengkak pada kaki.

d. Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pad masa nifas adalah mengindikasikan 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 puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan

sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan(Sutanto, 2018).

e. Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit. (Sutanto,2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

f. Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi. (Sutanto, 2018).

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Pemeriksaan payudara pada periode awal pascapartum meliputi pembesaran simetris/tidak, pengeluaran ASI lancar/tidak, pigmentasi, warna kulit apakah ada seperti kulit jeruk, keadaan areola lecet/tidak, posisi ibu saat menyusui, ada/tidak pembengkakan, ada/tidak benjolan, adakah nyeri tekan, dan tanda-tanda mastitis potensial.

b. Abdomen : Kontraksi uterus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

- 1) Pada saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusan symphysis dengan berat sekitar 500 gram
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri telah mengecil (tak teraba) dengan berat sekitar 50 gram

c. Genetalia : Kondisi luka bekas jahitan apakah ada tanda-tanda infeksi/tidak , oedema, hematoma, inflamasi.

Pemeriksaan lokea :

- 1) Lokhea rubra/merah yang keluar 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*.

- 2) Lokhea sanguinolenta yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.
- 3) Lokhea serosa yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.
- 4) Lokhea alba/putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks,, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid, dan kebersihan

Ekstremitas : Pemeriksaan terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda human.

(Nugroho, 2014)

2.4.3 Analisa

Dx : P... Ab...hari post partum dengan masa nifas fisiologis

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa nifas diantaranya :

1. Payudara nyeri dan bengkak
2. Nyeri pada luka jahitan
3. Gangguan pola tidur
4. Konstipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Melakukan evaluasi agar tindakan yang diberikan tepat dan aman. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

2.4.3 Penatalaksanaan

Tujuan : Masa nifas berjalan tanpa komplikasi

KH : Keadaan ibu baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120-140 / 70-90 mmHg

Nadi : 60-80x/m

RR : 20-30x/m

Suhu : 36,5-37,5 °c

TFU : Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat

: Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusan symphysis

Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis

Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri telah mengecil (tak teraba).

Lochea : Rubra : 1-3 hari
Sangunolenta : 4-7 hari
Serosa : 7-14 hari
Alba : 2-6 minggu

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

Rasional : Hak dari ibu unuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan`kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan

2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.

Rasional : Memberi informasi mengenai tanda bahaya masa nifas kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

Evaluasi : Menanyakan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda nifas dan bagaimana cara mengatasinya, ibu mengerti dan memahami yang dijelaskan oleh bidan

3. Memberikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

Rasional : Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa

dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

Evaluasi : Menyakan kepada ibu makanan apa saja yang dikonsumsi ,apakah masih terdapat pantangan terhadap makanan

4. Memberi kesempatan kepada ibu untuk bertanya hal yang dirasa ibu kurang dimengerti

Penatalaksanaan pada masalah :

- a) Payudara nyeri dan bengkak

- 1) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

Rasional : Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

- 2) Mengajarkan cara menyusui yang benar

Rasional : Dengan Teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

- 3) Memberitahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

Rasional : Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya reflex prolactin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI.

Evaluasi : Menanyakan kembali kepada ibu mengenai cara perawatan pada payudara yang nyeri dan bengkak, dan memberi kesempatan kepada ibu bertanya mengenai tindakan yang kurang dimengerti

b) Nyeri pada luka jahitan

1) Mendemonstrasikan prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

Rasional : pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri (Donges , 2001).

2) Membantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.

Rasional : cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih

3) Mengingatkan ibu untuk minum obat analgesic yang diberikan bidan.

Rasional : analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri. (Doonges, 2010).

4) Mendemonstrasikan senam nifas

Rasional : senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan mencegah terjadinya kelemahan pada otot dasar panggul (Dewi dan Sunarsih, 2011)

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penanganan rasa nyeri pada jalan lahir serta akan melakukan beberapa tindakan yang telah dianjurkan oleh bidan

c) Gangguan pola tidur

1) Memberitahu ibu untuk mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.

Rasional : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu.

2) Menganjurkan ibu untuk mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan Teknik yang pernah dipakainya untuk

meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

Rasional : meningkatkan control, meningkatkan relaksasi.

3) Memberitahu ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan berkemih setiap akan tidur

Rasional : reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan,

a. Konstipasi

1) Memberikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.

Rasional : diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan dapat memperlancar defekasi.

2) Menganjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi.

Rasional : Latihan otot panggul memperlancar BAB

Evaluasi : Ibu mengerti cara mengatasi konstipasi dan ibu akan melakukan anjuran yang telah diberikan oleh bidan dengan melakukan diet tinggi serat

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.5.1 Pengakajian

1. Data Subjektif

a. Identitas/ Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0-8 hari : neonatus dini

8-28 hari : neonatus lanjut

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

d. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

2) Pola Eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normlanya berwarna kuning.

3) Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5- 37°C)

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)

Denjut jantung: normal (130-160 kali/menit)

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Abdomen : buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, simetris/tidak,
ada massa/ tidak, ada infeksi/tidak

Ekstrimitas

Atas : simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat
sindaktil/ polidaktil/ tidak

Bawah : simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat
sindaktil/ polidaktil/ tidak, terdapat pelvarus/
pelvagus/ tidak

Integumen : ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak,
terdapat rambut lanugo/ tidak.

2) Palpasi

Kepala : ubun-ubun besar teraba datar/ cekung/ cembung/
lunak/ padat, teraba benjolan abnormal/ tidak

3) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/ whezing / tidak, bunyi jantung
normal / tidak

Abdomen : bising usus normal/ tidak

4) Perkusi

Perut : kembung / tidak

c. Pemeriksaan tingkat perkembangan

- 1) Adaptasi sosial, sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- 2) Bahasa, kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.
- 3) Motorik halus, kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota tubuhnya.
- 4) Motorik kasar, kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya. (Sondakh, 2013)

2.5.3 Analisa

Menurut Sondakh (2013) identifikasi yang harus dilakukan yaitu:

Diagnosis : Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia
kehamilan umur ... jam / hari

2.5.4 Penatalaksanaan

1. Berikan *informed consent* pada ibu dan keluarga
R/ Merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut (Muslihatun, 2010).
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
R/ Mengurangi introduksi bakteri dan penyebaran infeksi
3. Beri identitas pada bayi
R/ Merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan (Muslihatun, 2010).
4. Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara, dan membatasi stres akibat perpindahan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin (Muslihatun, 2010).
5. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.
R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi (Muslihatun, 2010).
6. Timbang berat badan bayi
R/ Kebutuhan nutrisi dapat diperkirakan berdasarkan pada berat badan. Penambahan berat badan atau penurunan berat badan

menandakan keadekuatan masukan nutrisi yang diterima. Neonatus memerlukan 100-120 kkal/kg setiap hari. Hanya ASI dan susu formula yang boleh diberikan. Pemberian nutrisi harus diberikan kira-kira setiap 2-3 jam.

7. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
R/ Deteksi dini adanya komplikasi (Muslihatun, 2010).
8. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas (Muslihatun, 2010).
9. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
R/ ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi 30-60 ml setiap 2-3 jam/hari.
10. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.
R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, serta kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan baik

Masalah :

1) Muntah dan Gumoh

Tujuan : Mencegah terjadinya muntah dan gumoh

Kriteria Hasil : KU Baik ,Tidak terjadi Muntah dan gumoh

Intervensi :

a) Memperbaiki teknik menyusui.

R/ Pada teknik menyusui yang benar, sinus laktiferus akan berada didalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut.

b) Memiringkan bayi

R/ Memiringkan bayi dapat mencegah cairan masuk ke paru-paru.

c) Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati.

R/ memperlakukan bayi dengan baik dan hati-hati dapat membuat bayi merasa nyaman.

d) Mengkaji faktor penyebab dan sifat muntah.

R/ untuk mengetahui pengeluaran cairan serta faktor penyebab muntah.

e) Memberi terapi berdasarkan faktor penyebab muntah.

R/ untuk mengatasi muntah pada bayi.

2) Hipotermi

Tujuan : mencegah terjadinya Hipotermi

Kriteria hasil : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

Intervensi :

- a) Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi bila suhu aksila lebih rendah dari 36,1 dan periksa suhu 1 jam kemudian.

R/ Informasi membantu orangtua menciptakan lingkungan optimal untuk bayi mereka. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh.

- b) Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis.

R/ Suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan.

- c) Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.

R/ Mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

- d) Memandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkat segera.

R/ Mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi.

- e) Pertahankan tanda-tanda vital, stres dingin (misalnya : pucat, distress pernafasan, tremor, latergis dan kulit dingin)

R/ Hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernafasan.

3) Hiperbilirubin

Tujuan : Mencegah terjadinya hiperbilirubin

Kriteria hasil : Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl.

Intervensi :

a) Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya ikterus pada bayi.

b) Pertahankan bayi tetap hangat dan kering. Pantau kulit dan suhu sesering mungkin.

R/ Stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas.

c) Perhatikan usia bayi pada saat ikterus, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.

R/ Ikterus fisiologis tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan namun jika disebabkan karena ASI maka muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan.

4) Infeksi

Tujuan : Infeksi teratasi

Kriteria Hasil : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Pernafasan : Frekuensi 40-60 kali permenit.

Tidak ada tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak ada penurunan fungsi bagian tubuh

Intervensi :

- a) Beritahu pada ibu mengenai kondisi bayinya.

R/ Bayi dengan infeksi memerlukan perawatan khusus.

- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

R/ Membunuh kuman penyebab penyakit.

- c) Obsevasi suhu badan bayi.

R/ Suhu >37,50C tanda gejala infeski.

- d) Berikan kompres hangat apabila suhu tubuh bayi tinggi

R/ Terjadi perpindahan panas secara konduksi.

- e) Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk diberikan terapi.

R/ Keadaan infeksi memerlukan terapi obat untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi menjadi semakin berat.

2.5.5 Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

S :keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu

O : Denyut Jantung :120 – 160 x/menit

Pernapasan :40 – 60 x/menit

Suhu :36,5 – 37,50C

BB :Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir

Muka :Ikterus atau tidak

Mata :Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat

Tali pusat :Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.

BAB :4 – 6 kali/hari (tidak diare)

BAK :lebih dari 6 kali/hari

A :Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur

P :

1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Memeriksa keadaan tali pusat

4. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
5. Memeriksa adanya diare
6. Memeriksa ikterus
7. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus
8. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya

2.5.6 Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 3

(8 – 28 hari)

S: keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusui, belum BAK.

O:

Denyut Jantung	:	120 – 160 x/menit
Pernapasan	:	40 – 60 x/menit
Suhu	:	36,5 – 37,50C
BB	:	normalnya terjadi kenaikan BB
Muka	:	ikterus atau tidak
Tali pusat	:	bekas pelepasan plasenta apakah terdapat tanda infeksi
BAB	:	4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	:	lebih dari 6 kali/hari

A: Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ...

Melakukan evaluasi hasil kunjungan II

1. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
2. Memeriksa adanya diare

3. Memeriksa ikterus
4. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
5. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio
6. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
7. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Interval

2.6.1 Data Subjektif

1. Alasan Datang

Kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.

2. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.

3. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam dan fluor albus.

4. Riwayat obstetri *Para (P)*... *Abortus (Ab)*... *Anak hidup (Ah)*..., meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, BB bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

5. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

6. Riwayat Kesehatan

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2014).

Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2014).

Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).

Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013).

7. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukunga keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

2.6.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Tanda-tanda vital : Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).
- b. Pemeriksaan antropometri : Umumnya pertambahan berat badan pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.

2) Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah nampak pucat/tidak, adakah pembengkakan pada wajah/tidak, konjungtiva pucat/tidak jika pucat menandakan indikasi ibu mengalami anemia yang kemudian menjadi kontra indikasi penggunaan alat kontrasepsi IUD yang memiliki efek samping haid lebih lama dan lebih banyak yang dapat memperburuk keadaan pada kondisi anemia berat.
- b. Payudara : Apakah teraba benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara dan

merupakan kontraindikasi untuk penggunaan kb hormonal karena dapat memperburuk keadaan.

- c. Genetalia : Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

3) Pemeriksaan penunjang

Perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu

2.5.2 Analisa

DX :P_ _ _ _ Ab _ _ _ dengan calon akseptor KB

2.5.4 Penatalaksanaan

Tujuan :

1. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
2. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
3. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil :

- a. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.
- c. Ibu terlihat tenang

Penatalaksanaan :

- 1) Mengucapkan sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Rasional : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

Rasional : Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien

- 3) Menjelaskan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

Rasional : Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.

- 4) Membantu klien dalam menentukan pilihannya

Rasional : Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- 5) Mendiskusikan pilihan dengan klien

Rasional : Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

- 6) Menjelaskan secara lengkap tentang pilihan alat kontrasepsi yang dipilih ibu.

Rasional : Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- 7) Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi masalah selama penggunaan alat kontrasepsi

Penatalaksanaan pada masalah :

a. Pusing

- 4) Mengkaji keluhan pusing pasien

Rasional : membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

- 5) Melakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

Rasional : Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal

- 6) Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi.

Rasional : Teknik relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

b. Amenorhea

- 1) Mengkaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

Rasional : Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

- 2) Memastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim

Rasional : ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

- 3) Menganjurkan ibu untuk berhenti menggunakan KB jika ada indikasi kehamilan ektopik segera rujuk.

Rasional : Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

c. Perdarahan bercak/spotting

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

Rasional : Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting