

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengkajian**

###### 1) Data Subjektif

###### a) Biodata

- (1) Nama : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama
- (2) Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.
- (3) Suku/ bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- (4) Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama
- (5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (6) Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain.
- (7) Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang memiliki nama yang sama. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan untuk mengadakan kunjungan kepada penderita.
- (8) Telepon : Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi  
(Romauli, 2011:163)

###### b) Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu datang ke pelayanan kesehatan untuk

memeriksa kehamilannya (trimester I, II, atau III) atau klien ingin melakukan kunjungan ulang.

(Romauli, 2011 : 163)

c) Riwayat Pernikahan

(1) Umur pertama kali menikah

Untuk menentukan kesehatan organ reproduksi.

(2) Berapa kali menikah

Batas ideal dan diikuti hamil setelah 2 tahun. Disebut primigravida tua sekunder jika hamil setelah lima tahun menikah. Kehamilan setelah 5 tahun dianggap hamil dengan resiko tinggi karena nilai kehamilan yang tinggi.

(3) Jumlah anak

Umur anak terkecil diatas 5 tahun, jumlah anak ideal sampai kehamilan ketiga. Kehamilan kelima sudah termasuk grande multipara, harus diwaspadai perdarahan post partum (Manuaba, 2007).

d) Riwayat Menstruasi

Menurut Sulistyowati (2009:126) dikaji untuk mengetahui gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi. Beberapa data yang harus diperoleh adalah usia pertama kali menarch, siklus menstruasi, hari pertama haid terakhir (HPHT), HPHT digunakan sebagai data dasar untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan (Varney dkk, 2007:524). Selain itu tanyakan juga perdarahan pervaginam, fluor albus.

(Muslihatun, 2013:136)

e) Riwayat Penyakit Sekarang

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan ada penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau menderita penyakit, seperti jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis.

(Romauli, 2011:167)

f) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan ada penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau menderita penyakit seperti jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis.

(Romauli, 2011:167)

g) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji apakah ada riwayat penyakit pada keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti penyakit menurun seperti kencing manis dan tekanan darah tinggi, penyakit menular seperti penyakit kuning, TBC dan HIV/AIDS dan penyakit menahun seperti asma, jantung dan ginjal

h) Riwayat Obstetri yang Lalu

Dikaji apakah kehamilannya berjalan normal atau ada permasalahan seperti pre-eklamsi, IUGR, polihidramnion atau oligohiramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk member gambaran kapasitas pelvic atau panggul ibu. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi

(Indrayani,2011)

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Berisi tentang ini kehamilan ke berapa, usia kehamilan, riwayat imunisasi TT, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE apa saja yang pernah didapat. Hal ini berhubungan dengan pemberian asuhan yang akan dilakukan untuk menghindari pemberian vitamin ataupun KIE yang sama serta untuk mengevaluasi

apakah ibu tetap mengalami keluhan yang berulang sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat.

1) Usia kandungan <12 minggu (Trimester I)

Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat.

2) Usia kandungan <28 minggu (Trimester II)

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum, usia berapa pertama kali merasakan gerakan janin.

3) Usia kandungan >28 – 40 minggu (Trimester III)

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat.

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Status gizi ibu merupakan satu faktor yang mempengaruhi kehamilan selama hamil kebutuhan akan nutrisi ibu sangat tinggi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi maka ibu harus makan makanan yang bergizi (Dewi dan Sunarsih, 2012:119). Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi berapa piring, nafsu makannya bagaimana, menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja, apakah ada pantangan.

(2) Pola Eleminasi

BAK : Trimester III pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2011).

BAB : Trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam

rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kea rah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(3) 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 (Romauli, 2011).

(4) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. 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 (Tri Sunarsih, 2011).

(5) Personal Hygiene

Data perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan diri diantaranya adalah mandi , keramas, mengganti baju dan celana dalam, serta kebersihan kuku.

(6) Aktifitas Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/ keluhan yang dirasakan.

k) Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apakah ada keluhan, alasan berhenti memakai KB.

Rencan metode KB yang akan digunakan mendatang

(Romauli, 2011)

l) Data Psikososial

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada. Riwayat psikologis pada ibu hamil trimester III dapat dilihat dari perubahan yang terjadi, yaitu :

- a) Kekhawatiran terhadap tindakan persalinan yang akan dialami, nyeri persalinan, kondisi bayinya, kelainan pada bayi dan ibu gelisah menantikan waktu kelahirannya.
- b) Body image (citra diri) ibu menurun, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, mudah tersinggung, merasa dirinya menyulitkan dan takut kehilangan pasangan.
- c) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan.
- d) Krisis identitas karena mulai berhenti bekerja sehingga sosialisasi menurun dan kehilangan kontak dengan teman.
- e) Merasa tidak percaya diri akan kemampuannya untuk mengurus calon bayi. (Indrayani, 2011)

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung lordosis, kifosis, atau skoliosis

(Romauli, 2011).

- (4) Tinggi badan : Ibu hamil dengan resiko tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya  $> 145$  cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit  
(Romauli, 2011)
- (5) Berat badan : Berat badan diukur setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Pada trimester ke II dan ke III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sedangkan untuk perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg  
(Sarwono,2009)
- (6) LILA : Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang / buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan aktivitas makanannya  
(Romauli, 2011)
- (7) Tekanan darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila ia lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan atau distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat  
(Romauli,2011)
- (8) Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali/menit. Denyut nadi 100 kali/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung  
(Romauli,2011)

(9) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi system pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit

(Romauli,2011).

(10) Suhu tubuh : suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi

(Romauli,2011)

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang

(a) Rambut : diperhatikan rambut yang mudah di cabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu

(Romauli,2011)

(b) Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarumm sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit pigmen yang berlebihan, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (kesakitan atau meringis)

(Romauli,2011)

(c) Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia

(Romauli, 2011)

(d) Mulut : Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

(e) Gigi : Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan

dengan hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi

(Romauli,2011)

- (f) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan jantung

(Romauli, 2011)

- (g) Payudara : Terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, putting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan.

- (h) Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan.

- (i) Genetalia : Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada kondiloma talata

(Romauli,2011)

- (j) Ekstremitas: Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya pre-eklampsia dan diabetes mellitus

(Romauli,2011)

- (2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Pemeriksaan palpasi meliputi :

- (a) Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu kekurangan iodium sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan vena jugularis yang menandakan kelainan jantung.

(b) Abdomen : Palpasi pada abdomen pada ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin.

- Leopold I : untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri

**Tabel 2.1**

**Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan**

<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Umur kehamilan</b>
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus	16 minggu
1 – 2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilikus	24 minggu
1/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus	28 - 30 minggu
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di bawah px)	32 minggu
1 jari di bawah Px	36 - 38 minggu
2 – 3 jari di bawah Px	40 minggu

Sumber : Muslihatun, 2013

- Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya adalah untuk mengetahui batas kiri/kanan pada

uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur atau kepala pada letak lintang.

(Romauli, 2011)

- Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (Kepala janin). Tujuan : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

(Romauli,2011)

- Leopold IV : Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu).

(Romauli,2011)

(c) Ektremitas : Menurut Varney dkk (2007 : 540) oedema dependen pada kaki dapat timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ektremitas bagian bawah.

### (3) Auskultasi

#### (a) Abdomen

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban / stress pada janin (fetal disstres), sementara brakikardia menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress/ gawat janin)

(Tri Sunarsih, 2011)

### (4) Perkusi

Reflek patella +/-

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklmpsia. Bila reflek patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1

(Romaulli,2011)

c) Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari :

- (1) 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) (Kemenkes RI,2013).

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :

- a) Hb 11gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d) Hb <7 gr% : anemia berat

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil trimester I dan III. Sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaulli, 2011)

(2) Pemeriksaan Laboratorium

- a) 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%)
- b) Kadar hemoglobin pada trimester III terutama bila dicurigai anemia
- c) Tes sifilis
- d) Gula darah puasa

Tingkatan kadar glukosa urine diukur dengan menggunakan fehling

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan
- (+) : Hijau endapan kuning
- (++) : Endapan kuning, jelas dan banyak
- (+++): Tidak berwarna, endapan berwarna jingga
- (++++): Tidak berwarna, endapan merah bata

e) 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 (Kemenkes RI, 2013)

### 2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke... Usia Kehamilan... HPHT....

Do : Kesadaran : Composmentis/Letargis/Koma

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : > 145 cm

BB Hamil : 15-16 Kg

LILA : > 23,5 cm

Leopold I : untuk menentukan TFU (tuanya kehamilan) dan bagian yang ada di fundus

Leopold II : untuk menentukan bagian kanan dan bagian kiri dari perut ibu dan bagian kecil janin

Leopold III : untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah masuk PAP

Leopold IV : untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul

Masalah :

1. Sering Kencing
2. Konstipasi
3. Hemorroid
4. Kram tungkai
5. Varises
6. Insomnia
7. Nyeri pada ligamentum rotundum
8. Nyeri punggung bawah
9. Sesak nafas

### **2.1.3 Merumuskan Diagnosa dan Masalah Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh :

Data : seorang wanita hamil dengan pembesaran uterus yang berlebihan

Potensial : polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes melitus, kehamilan kembar

Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian, bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan bersiap-siap terhadap

kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dengan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan anamnesis dengan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap sintomati bakteri, dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Pada langkah ke-3 ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi apakah sudah tepat.

(Hani dkk, 2010)

#### **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**

Dx : G\_P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK... minggu, letkep, punggung kanan/punggung kiri, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan.

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

KH : Keadaan umum : baik

Nadi : 80-100x/menit

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

RR : 20-25 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

LILA : Normalnya > 23,5 cm

TFU : 3 jari di bawah proc. Xyloideus

DJJ : Normal (120-160 x/menit), regular, janin letak kepala

(Ummi Hani, 2011)

Intervensi :

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

R : 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.

(Sulistyawati, 2016)

- 2) Berikan KIE tentang ketidaknyaman yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R : Meskipun ibu tidak mengalami ketidaknyamanan, tidak ada salahnya jika bidan memberikan KIE tentang ini, sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami ia sudah tahu bagaimana cara mengatasinya.

(Sulistyawati, 2016)

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

R : 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.

(Sulistyawati, 2016)

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

R : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini.

(Sulistyawati, 2016)

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

R : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional.

(Varney,2007)

- 6) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

R : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

(Sulistyawati, 2016)

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

R : Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

(Sulistyawati, 2016)

Masalah :

1) Sering buang air kecil

Ds : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Do : Kandung kemih terasa penuh

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering kencing yang di alami

Istirahat tidak terganggu

Kebutuhan cairan terpenuhi.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

R : Membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari

R : Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

R : Menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

d) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum teh atau kopi

R : Teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

e) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia.

R : Daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi ascenden.

2) Konstipasi

Ds : Ibu mengatakan susah buang air besar

Do : Pada palpasi teraba skibala

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan konstipasinya.  
Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi

R : Penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone dapat menyebabkan konstipasi.

b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat

R : Karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan.

c) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum bangun dari tempat tidur.

R : Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat merangsang gerak peristaltic usus.

d) Anjurkan ibu untuk banyak minum

R : Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

e) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur.

R : Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga system-sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk system pencernaan.

## 3) Hemoroid

Ds : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada anus

Do : Terlihat ada benjolan di anus

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang  
Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

R : Karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorbs di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air

R : Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel dan pembuangan sampah tubuh.

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat

R : Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

d) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R : Duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

## 4) Kram Tungkai

Ds : Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki bagian bawah.

Do : Ada nyeri tekan pada kaki bekas kram.

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kram yang dialaminya, dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil : Kram tungkai dapat berkurang  
Aktivitas sehari-hari tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R : Uterus yang membesar member tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R : Penekanan yang baru lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

c) Anjurkan pada ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R : Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O<sub>2</sub> ke jaringan terpenuhi.

5) Varises

Ds :Ibu mengatakan nyeri pada kaki

Do :Terlihat ada bendungan vena pada kaki ibu

Tujuan :Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil :Varises berkurang  
Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises

R :Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu

duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin.

R : Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat

R : Pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah venakava inferior terganggu.

d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk

R : Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah

e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama

R : Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan vena.

#### 6) Insomnia

Ds : Ibu mengatakan susah tidur

Do : Terlihat kantong mata pada mata ibu

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R : Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia

b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur

R : Air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

c) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur

R : Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu

7) Nyeri pada ligamentum rotundum

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

Do : Uterus tampak mulai membesar yang menyebabkan tekanan yang besar pada daerah ligamentum

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami

Kriteria Hasil : Nyeri ligament berkurang  
Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri

R : Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum

b) Anjurkan ibu untuk menyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring.

R : Bantal digunakan untuk menopang uterus sehingga dapat mengurangi dan tidak memperparah rasa nyeri di daerah ligament.

c) Anjurkan ibu untuk menggunakan korset penopang abdomen

R : Korset dapat membantu menopang daerah abdomen yang semakin membesar pula, sehingga nyeri dapat berkurang

8) Nyeri punggung bagian bawah

Ds : Ibu mengalami nyeri punggung bagian bawah

Do : ketika berdiri terlihat postur tubuh Ibu condong ke belakang

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang

### Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri

R : Nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh

b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat

R : Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi

R : Hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otor pinggang sehingga nyeri bertambah

d) Anjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri

R : Kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang

e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian terasa nyeri

R : Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang

f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R : Senam akan menguatkan otot-otot dan memperlancar aliran darah

#### **2.1.6 Implementasi**

Implementasi mengacu pada intervensi.

#### **2.1.7 Evaluasi**

Evaluasi adalah melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan pasien. Untuk mengetahui

sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan. Evaluasi diberikan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi pasien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

(Sulistyawati, 2009 : 197)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I**

#### **a. Subjektif**

##### **1) Keluhan utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013 : 221)

Untuk mengetahui perihai yang mendorong ibu datang kepada bidan. Apa yang ibu rasakan, sejak kapan timbulnya keluhan, ceritakan urutan kejadian, tindakan apa saja yang sudah dilakukan (Rohani, Saswita, Marisah, 2011).

His persalinan :

1. Kontraksi teratur 3 kali dalam 10
2. Lamanya kontraksi 45 detik sampai 75 detik

##### **2) Pola kebiasaan sehari-hari**

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013 : 223), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi :

(1) Pola nutrisi

Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, jenis makanan, jumlah makanan yang dimakan, jenis minuman serta berapa banyak yang diminum, hal ini digunakan untuk kekuatan ibu selama proses persalinan berlangsung.

(2) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

(3) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji yaitu kapan terakhir BAB dan terakhir BAK. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin

3) Kondisi psikologis

Respon keluarga terhadap persalinan. Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering kita jumpai tidak adanya respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita jika hal itu terjadi dan sedapat mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi.

Respon suami terhadap persalinan ini untuk mengetahui bagaimana respon suami pasien terhadap persalinan ini, kita dapat menanyakan langsung dengan suami pasien atau dapat juga kepada pasien. Data

mengenai respons suami pasien ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan pasien dalam masa nifas. Respon pasien terhadap kelahiran bayinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, "Bagaimana Mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?"

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Ada beberapa kebiasaan yang mereka lakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

**b. Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

1. Baik

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

## 2. Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

### (2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kesadaran pasien composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

## 2) Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang meliputi :

### (1) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu bersalin selama kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20) mmHg. Diastole (5-10 mmHg).

### (2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak > 100 kali per menit.

### (3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

### (4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi, normalnya 36,5-37,5°C.

## 3) Pemeriksaan Fisik

### (1) Payudara

Pemeriksaan pada payudara meliputi apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum sudah keluar atau belum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) dan kebersihan.

(2) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

(a) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(b) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

(Sulistyawati, 2016)

(c) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

Kontraksi dianggap cukup apabila kontraksi terjadi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit, dengan durasi minimal 20 detik, serta uterus mengeras selama kontraksi.

(d) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(e) Palpasi Kandung Kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih)

(3) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(4) Genitalia

Pengkajian pada genitalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

(5) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

#### 4) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J. S. Sondakh (2013 : 110), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- (1) Pemeriksaan genitalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, 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.
- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- (3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (5) 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).
- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge.

Tabel 2.2 Diagnosis kala dan fase persalinan

<b>Gejala dan Tanda</b>	<b>Kala</b>	<b>Fase</b>
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (non-ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber: Jenny J.S. Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

#### 5) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- (1) *Ultrasonography* (USG) untuk mengetahui kondisi janin dalam rahim yang meliputi DJJ, perkembangan struktur janin seperti

tulang belakang, kaki, otak dan organ-organ internal lainnya, usia kehamilan dan berat badan bayi, adanya kelainan pada janin, kadar cairan ketuban dan letak plasenta.

(2) Tes laboratorium meliputi :

- (a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (b) Tes pemeriksaan lainnya sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis dan lain-lain.

**c. Analisa**

G\_P\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK \_ -\_ Minggu , T/H/I inpartu kala I fase laten/ aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

**d. Penatalaksanaan**

1. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaaan 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, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembur observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
3. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
4. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

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

### 2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

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

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

#### b. Objektif

Data objektif antara lain :

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Frekuensi his semakin sering ( $> 3x/\text{menit}$ )
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his  $> 40$  detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hogde IV

#### c. Analisa

G\_ P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK \_ -\_ Minggu , T/H/I inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

#### d. Penatalaksanaan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan kompliksi ibu dan

bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a. Menggelar kain diatas perut ibu , tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 iu dan alat suntik sekali pakai dalam partus set
2. Mengenakan celemek plastic
  3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai , mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih.
  4. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaana dalam
  5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
  6. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT
  7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
  8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan
  9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-160 kali permenit )
  10. Memberitahukan bahwa pembukan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman , aman dan sesuai keinginannya
  11. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat , bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

- a. Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran , lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin ( ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif ) dan dokumentasikan sesuai dengan temuan yang ada.
  - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran yang benar.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
  13. Mengajarkan ibu untuk berjalan , berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
  14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu , jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
  15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
  16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat
  17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
  18. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
  19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  20. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
  21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Mengajarkan ibu meneran saat ada kontraksi , dengan lembut menggerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menggerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

22. Setelah kedua bahu lahir menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala , lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
23. Setelah tubuh dan lengan lahir , penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung , bokong dan kaki . memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara mata kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
24. Melakukan penilaian sepiantas : apakah bayi menangis kuat / bernafas kesulitan? apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak bernafas/ megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi
25. Mengeringkan dan menaruh bayi diatas perut ibu
26. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua
27. Memberitahukan ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
28. Dalam waktu 1 menit setelah lahir , menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 bagian paha atas
29. Dengan menggunakan klem menjepit tali pusat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilikus bayi .dari sisi luar klem penjepit , mendorong tali pusat ke arah distal (ibu ) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.
30. Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
31. Menempatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu , meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Mengusahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu

32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

### 2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

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

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina, pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, pasien mengatakan perut bagian bawah nya terasa mulas

(Sulistyawati, 2015)

#### b. Objektif

- 1) Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler (bulat)

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

- 2) Tali pusat bertambah Panjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih awal atau rongga vagina

- 3) Terdapat semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas

#### c. Analisa

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 4) Melakukan pegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

### 2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

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

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

#### b. Objektif

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

#### c. Analisa

P \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan janin baik

#### d. Penatalaksanaan

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
3. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
4. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendirdan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
13. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
15. Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K<sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
17. Setiap 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
20. Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

## **2.3 Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Subjektif**

Bayi Ny "X"

Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

### 2.3.2 Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Tanda-tanda Vital : Nadi : 120-160 x/menit  
 Pernapasan : 40-60 x/menit  
 Suhu : 36,5-37,5°C

b) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2500-4000 gram  
 PB : 48-55 cm  
 LIKA : 33-35 cm  
 LIDA : 30-33 cm

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris atau tidak, periksa adanya caput succedaneum, cephal hematoma atau periksa terjadinya fraktur tulang tengkorak.

Mata : Diperiksa ukuran, bentuk. Simetris, kornea dan kelainan mata.

Mulut : Labio/palatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah

Leher : pembengkakan dan benjolan

Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernafasan

Abdomen : tampak bulat, bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, jika perut sangat cekung kemungkinan hernia diafragma

Genetalia : kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan berada diujung penis. Kelamin perempuan: vagina, uretra berlubang, pada bayi cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.

Anus : Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam

belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

Ekstremitas : Pemeriksaan pergerakan aktif, jumlah jari lengkap/tidak, fraktur/tidak.

Reflek : Menghisap (Sucking), mencari puting (Rooting), menelan (Swallowing), menggenggam (Morro)

### 2.3.3 Penatalaksanaan

Tanggal ..... jam .....

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
  - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
  - b. Ganti handuk/ kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
  - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksa suhu aksila bayi
2. Perawatan mata
 

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasikil 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Memberikan identitas bayi
  - a. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir
  - b. Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
  - c. Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan
  - d. Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas

- e. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
4. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/ keluarga
  5. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu
    - a. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak diri antara ibu dan bayi penting untuk : mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
    - b. Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui
    - c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi Bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
  6. Memberikan vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut :

    - a. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
    - b. Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM
  7. Konseling

Ajarkan ibu/ orang tua bayi untuk :

    - a. Menjaga kehangatan bayi
    - b. Pemberian ASI
    - c. Perawatan tali pusat
      - b. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar
      - c. Lipatlah popok di bawah tali pusat
      - d. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan
      - e. Mengawasi tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas
- 2) Suhu, terlalu panas  $> 38^{\circ}\text{C}$  (febris), atau terlalu dingin  $< 36^{\circ}\text{C}$  (hipotermia)
- 3) Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru
- 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit
- 7) Gangguan gastrointesninal, misalnya tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir
- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam
- 9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

#### 8. Imunisasi

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi Hb 0 (hepatitis b)

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Subjektif

#### 1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas menurut Sulistyawati (2015).

- a) Nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi uterus
- b) Nyeri pada luka jahitan perineum
- c) Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi
- d) Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
- e) Nyeri dan bengkak pada payudara
- f) Konstipasi
- g) Gangguan pola tidur
- h) Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi

#### 2) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah nifas.

Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang negative terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui

#### 3) Pola kebiasaan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300-2.700kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan member petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan

(Sulistyawati,2015).

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsisten serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan untuk BAB 2-3 hari postpartum (Ambarwati dan Wulandari,2010)

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan music, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam . (Sulistyawati,2015)

d) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x dalam sehari, gosok gigi minimal 2x dalam sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab. (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktifitas ibu yang dilakukan dirumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan dengan bantuan atau diri sendiri. Apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistyawati, 2015). Aktivitas menyusui dengan duduk dan kaki jinjit atau tidak menapak pada lantai dapat menyebabkan kerja otot statis sehingga dapat menyebabkan bengkak pada kaki

f) Aktivitas Seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan.

(Sulistyawati, 2015)

4) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 2-4 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c) Fase Letting go

Fase letting go adalah periode saling ketergantungan, atau fase independent. periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. (Sulistyawati, 2015)

## 2.4.2 Objektif

### 1) Pemeriksaan Umum

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

### 2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- b. Suhu : 36,5 -37,5<sup>0</sup> C (normal)
- c. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- d. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

### 3) Pemeriksaan Fisik

#### a. Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor

#### b. Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/ mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal

#### c. Abdomen dan Uterus

Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uteri

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Sulistyawati 2015 :

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

d. Genetalia

Genitalia dan perineum : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Jenis-jenis lochea menurut Sulistyawati 2015 :

- i. Lochea Rubra : lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.
- ii. Lochea Sanguinolenta  
Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.
- iii. Lochea Serosa  
Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- iv. Lochea Alba  
Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

e. Ekstremitas

Dikaji untuk menentukan apakah oedema ada (mengindikasikan adanya pre-eklamsi atau eklamsi)/ tidak, varises ada/tidak (mengacu terjadinya tromboflebitis)/ tidak, tanda human ada (menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal)/ tidak.

### 2.4.3 Analisa

P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ dengan nifas normal hari ke\_ dengan keadaan ibu baik

#### 2.3.4 Penatalaksanaan

##### a) Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi
- 2) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).
- 3) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010)
- 4) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus. Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot Lelah. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus.
- 5) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang, protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis haemoglobin dan vitamin C memfasilitasi arbsorbsi besi dan diperlukan untuk sintesis haemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).

- 6) Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas. Manfaat vitamin A pada ibu dan bayi :
  - 1) Mencegah anemia defisiensi besi yang dapat berdampak buruk pada kecerdasan bayi
  - 2) Pertumbuhan dan perkembangan bayi bias maksimal
  - 3) Ibu dan bayi memiliki imunitas yang tinggi terhadap berbagai penyakit
  - 4) Membantu pertumbuhan jaringan yang sehat pada keseluruhan tubuh bayi
- 7) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).
- 8) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth, 2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007). Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney,2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth,2012).
- 9) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap.
- 10)Jelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).
- 11)Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukankarena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi
- 12)Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas

- 1) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.
- 2) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- 3) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
- 4) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
- 5) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
- 6) Pembengkakan di wajah atau di tangan
- 7) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
- 11) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
- 12) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- 13) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

b) Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *Post Partum*

- 1) Memberi tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
- 2) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas

- 3) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari. Catat jumlah dan bau lochea atau perubahan normal lochea. Lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015 :

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
  - b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
  - c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
  - d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
  - e) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram
- 4) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
  - 5) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. Latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2011)
  - 6) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)

7) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

c) Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 hari *Post Partum*

- 1) Memberi tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
- 3) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin
- 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- 6) Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 7) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

d) Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 hari *Post Partum*

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.
- 3) KB (Keluarga Berencana)

Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

a) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serta terhadap serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak berpengaruh terhadap produk ASI
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.

7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali.

2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)

3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

4) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya

5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

6) Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

b) Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah Implanon dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
  - 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
  - 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - 4) Bebas dari pengaruh estrogen
  - 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - 6) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat saat laktasi
  - 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- 1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut.

- 1) Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- 3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 8) Reversibel
- 9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spoooting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)

## **2.5 Neonatus**

### **2.5.1 Subjektif**

#### **a. Identitas Bayi**

Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi.

Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin

Alamat : dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

b. Keluhan utama

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

### 2.5.2 Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Umum : Baik

Suhu : Normal (36,5-37°C)

Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : Normal (130-160 kali/menit)

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : Antara 48-52 cm

Lingkar Kepala : Antara 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Antara 10-11 cm

(Sondakh, 2013 : 163)

c) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

1) Kepala : Kepala neonatus sering berkaitan dengan jenis persalinan.

Kepala harus diperiksa akan adanya bengkak atau memar. Palpasi kepala akan menunjukkan apakah teraba benjolan atau tidak, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut.

- fontanela anterior berbentuk wajik berukuran 2,5-6cm pada diameter terluasnya (biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan)
- fontanela posterior berbentuk segitiga berukuran 1-2,5cm diameternya (biasanya tertutup sekitar usia bayi 2 bulan)

- 2) Mata : Alis simetris berjarak 2-3cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris. Posisi mata harus sejajar dengan telinga untuk mendeteksi adanya downsindrom.
- 3) Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret, septum berada di tengah. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- 4) Mulut : labio/ palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah. Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- 5) Telinga : periksa bentuk atau posisi yang abnormal. Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah. Bayi berespon dengan suara yang keras dengan reflek terkejut. (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 87)
- 6) Leher : leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 89)
- 7) Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak. (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 91)
- 8) Abdomen : Berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen, bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.
- 9) Tali pusat : periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/ tidak (Sondakh. 2013 : 163). Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/ mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010 : 253).
- 10) Genitalia : Perempuan labia mayora menutupi labia minora, klitoris tertutup selaput pada bayi cukup bulan, kadang terlihat cairan vagina

berwarna putih atau kemerahan. Laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis dibawah.

- 11) Anus : terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan. (Marmi, 2015 : 59).
- 12) Ekstremitas atas : Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap, telapak tangan harus dapat terbuka, memiliki garis tangan >1, reflek menggenggam +, LILA = 10-11 cm
- 13) Ekstremitas bawah : Simetris, jari-jari lengkap, reflek babinski +, tonus otot +, Reflek stapping +
- 14) Reflek morro +

### 2.5.3 Analisa

Diagnosa kebidanan

Bayi Ny. "...” usia \_ jam/ hari neonatus cukup bulan

### 2.5.4 Penatalaksanaan

- a) Penatalaksanaan neonatus usia 6 jam (KN 1)
  1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu
  2. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara:
    - a. Membungkus bayi dengan kain bersih kering dan hangat
    - b. Tutup kepala bayi
    - c. Tempatkan bayi di tempat yang hangat
  3. Pastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (*phytomenadine*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha
  4. Pastikan sudah diberikan antibiotic salep mata pada bayi
  5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
  6. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
  7. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

8. Ajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun air besar
9. Mengobservasi pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama
10. Ajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat
11. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
12. Memandikan bayi baru lahir setelah 6 jam pertama
13. Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang

b) Penatalaksanaan neonatus usia 6 hari (KN 2)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Menjelaskan mengenai pemberian ASI eksklusif
3. Mengajarkan cara meneteki dengan benar
4. Mengajarkan Ibu cara perawatan tali pusat
5. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang terjadi pada bayi usia 3-7 hari, meliputi :

a. Ikterus

Penatalaksanaan :

1. Menyusui bayinya lebih sering
2. Dijemur pada sinar matahari pagi selama 30 menit
3. Menganjurkan Ibu untuk memeriksakan bayinya

b. Masalah pemberian ASI

Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar
2. Jika ada celah bibir/langit – langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum
3. Konseling bagi ibu dan keluarga mengenai ASI
4. Jika bayi tidak mendapat ASI, rujuk untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusui lagi
5. Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush

## c. Diare

Penatalaksanaan :

1. Berikan dukungan pada Ibu untuk menyusui
2. Hentikan pemberian makanan/ minuman selain ASI
3. Berikan larutan rehidrasi oral setiap diare
4. Ibu dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin.

## d. Gumoh

Penatalaksanaan :

1. Menjaga kebersihan
2. Memperbaiki teknik menyusui
3. Setelah menyusu bayi disendawakan.
4. Upayakan tidur miring ke kanan selama 15 menit
5. Jika terjadi terus-menerus, banyak, dan disertai gejala lain, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.
6. Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang

## c) Penatalaksanaan neonatus usia 14 hari (KN 3)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
3. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya,
4. Menganjurkan Ibu untuk mempelajari buku KIA untuk pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir, jika ada yang tidak dimengerti bisa bertanya ke tenaga kesehatan
5. Lakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

## 2.6 Masa Interval

### 2.6.1 Subjektif

#### a. Keluhan datang

Keluhan utama adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan/petugas kesehatan. Ditulis sesuai dengan apa yang diungkapkan klien serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2012).

1. Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
2. Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
3. Karena alasan kesehatan ibu
4. Karena repot mengurus banyak anak
5. Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
6. Karena motivasi dari petugas kesehatan

Keluhan utama pada ibu pascasalin menurut Saifuddin (2014) adalah usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

#### b. Riwayat kesehatan

Kontraindikasi kontrasepsi :

##### a) Minipil

(a) Gangguan fungsi hati, karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama saluran empedu menjadi tersumbat, sehingga cairan empedu di dalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menandakan terdapat gangguan fungsi hati (Sulistyawati, 2013)

(b) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2004)

- (c) kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2004)
- b) Suntik 3 bulan
  - (a) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.
  - (b) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2004).
- c) Implant
  - (a) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.
  - (b) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2004)
- d) IUD
  - (a) Disminorhae

Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2004)
  - (b) Anemia

Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat (Hartanto, 2004)
  - (c) Radang panggul

Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2004)

c. Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

d. Riwayat Obstetri

Hormonal : Wanita yang abortus/keguguran dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal ataupun setelah melahirkan dan menyusui. Tetapi jika diketahui hamil atau perdarahan yang belum jelas dianjurkan tidak memakai alat kontrasepsi hormonal.

Non-hormonal :

1. Kehamilan : IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinertikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi (Saifuddin,2013)
2. Persalinan : Paritas tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi. IUD dapat diinertikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalihan dan 6 bulan setelah KB MAL (Saifuddin, 2013)
3. Nifas : IUD dapat diinertikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui (Saifuddin,2013).

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Hormonal : Makan lebih banyak dari biasanya

Non hormonal : IUD tidak mempunyai efek hormonal (Tidak mengurangi/meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makana/minum. Ibu yang anemis akibat status gizi kurang tidak dianjurkan memakai IUD.

2. Istirahat/tidur

Hormonal : Gangguan istirahat yang dialami disebabkan efek samping sakit kepala.

### 3. Aktifitas

Rasa lesu dan tidak bersemangat melakukan aktifitas karena keluhan dari efek samping hormonal (Sakit kepala, badan terasa berat dan lain-lain).

### 4. Personal Hygiene

Hormonal : Pada akseptor KB suntik sering mengeluh keputihan

### 5. Kehidupan Seksual

Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lender servik sehingga mengurangi kenyamanan hubungan seksual.

Non-hormonal : IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual, IUD meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Setelah pemasangan IUD, kontak seksual dapat dilakukan kembali setelah tidak ada perdarahan (Saifuddin, 2010).

## 2.6.2 Objektif

### a. Pemeriksaan umum

#### (1) Keadaan umum :

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

#### (2) Kesadaran :

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

### b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

#### (1) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg.Keadaan normal antara 120/80 mHg sampai 130/90 mmHg. Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik

3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2004)

(2) Pengukuran suhu

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

(3) Nadi

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

(4) Pernafasan

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

(5) Berat badan

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2004)

Mata : konjungtiva pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2004).

Leher : pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada jantung merupakan kontraindikasi suntik 3 bulan (BKKBN, 2009).

Payudara : riwayat kanker payudara dan penderita kanker payudara termasuk kontraindikasi KB suntik 3 bulan, minipil, implan (Hartanto, 2004).

Abdomen : pembesaran abdomen diduga hamil merupakan kontraindikasi penggunaa KB (Hartanto, 2004), nyeri tekan serta pada perut bagian bawah merupakan kontraindikasi penggunaan KB IUD (Hartanto, 2004).

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

(1) Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan. Untuk IUD, pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

(2) Pemeriksaan dalam

Untuk IUD dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

(3) Pemeriksaan tes kehamilan

Plano test (+) diduga hamil merupakan kontraindikasi pemakaian seluruh KB

(4) Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk:

- Memastikan gerakan serviks bebas.
- Menentukan besar dan posisi uterus.
- Memastikan tidak ada tanda kehamilan.
- Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa.

(5) Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR

(6) Pemeriksaan laboratorium

Hb = <9g/dL tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD.

### 2.6.3 Analisa

Diagnosa kebidanan

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15-49 tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/ bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam.

Prognosa baik

### 2.6.4 Penatalaksanaan

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan)
- c. Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi
- d. Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.
- e. Jelaskan KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah perdarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melingungi dari HIV AIDS dan IMS
- f. Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun,

tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.

- g. Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- h. Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula—hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka Panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.
- i. Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.
- j. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien
- k. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- l. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang