

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

Tanggal : Waktu yang digunakan untuk pengkajian

Tempat : Tempat yang digunakan untuk pengkajian

Oleh : Orang yang melakukan pengkajian

1. Data Subyektif

a) Biodata

(1) Nama

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011: 162).

(2) Umur

Menurut *National Center of Health Statistic* (Smith, dkk, 1999) dalam (Cunningham, dkk, 2006: 225) sekitar 13% persalinan terjadi pada wanita berusia antara 15-19 tahun. Remaja beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan premature, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa. Usia ayah

juga menjadi faktor resiko untuk kelainan congenital dwarfisme (akondroplasia). Namun, kemungkinan ini menjadi lebih besar pada anak yang lahir dari ayah yang sudah berusia lebih dari empat puluh tahun. (Simkin, 2008: 104).

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam meamnggil ustadz dan sebagainya.(Romauli, 2011: 162).

(4) Pendidikan

Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009)

(5) Pekerjaan

Paparan bahan kimia yang diterima oleh ibu/ayah dapat mempengaruhi struktur dan fungsi gamet yang berdampak signifikan yang merugikan terhadap kehamilan. Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa pemajanan terhadap bahan kimia tertentu ditempat kerja dapat menimbulkan masalah yang berat pada masa kehamilan seperti keguguran spontan, malformasi congenital atau persalinan kurang bulan. (Simkin, 2008: 102).

(6) Alamat

Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak di tolong itu. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita. (Romaui, 2011: 163).

b) Keluhan Utama

Pengkajian mengenai keluhan utama dilakukan untuk mengetahui keluhan utama klien yang meliputi pertanyaan mengenai apa yang klien rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari. (Romaui. 2011 : 163).

Menurut Hellen Varney (20007), keluhan atau ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil diantaranya:

(1) Nyeri Punggung Bagian Bawah

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

(2) Hiperventilasi

Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual sehingga menimbulkan sesak nafas.

(3) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang.

(4) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Terjadi karena peningkatan berat uterus yang akhirnya menekan kandung kemih. Pada primigravida utamanya hal ini disebabkan karena penurunan kepala janin sehingga menekan kandung kemih.

(5) Nyeri Ulu Hati

Penyebabnya adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan uterus yang membesar

(6) Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

c) Riwayat Pernikahan

Riwayat perkawinan perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Berapa kali menikah dan berapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi klien. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada klien mengenai riwayat perkawinannya diantaranya banyak pernikahan yang telah dilakukan, usia pertama kali menikah, status pernikahan.

d) Riwayat Menstruasi

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal – hal seperti; umur menarche, lamanya, siklus haid, banyaknya darah, HPHT, dan keluhan saat haid (Disminore terjadi karena kadar prostaglandin yang terlalu tinggi, menimbulkan spasme otot dan menimbulkan disminore)

e) Riwayat Kesehatan Sekarang

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/ sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Menurut Poedji Rochjati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

(1) Anemia (kurang darah), bahaya jika HB <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum

- (2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
 - (3) Diabetes Melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, polihydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
 - (4) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- f) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Informasi tentang keluarga pasien paling penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit yang genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. (Romauli, 2011).
- g) Riwayat Obstetri yang Lalu
- (1) Kehamilan : Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah. (Sulistyawati, 2009).
 - (2) Persalinan : spontan atau bantuan, lahir aterm, preterm atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan, ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan. Berat lahir dan panjang badan bayi.

(3) Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasinya

(4) Anak : jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan lahir. (Muslihatun dkk, 2009)

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang di dapat

(2) Trimester II : ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Suda atau belum merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

(3) Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang di konsumsi, serta KIE yang didapat.

i) Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Hal yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi nya berapa piring, nafsu makannya bagaimana, menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja., apakah ada pantangan.

Komposisi nutrisi harus sesuai dengan kebutuhan pada Trimester III.

- (a) Kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas yang merupakan faktor predisposisi preeclampsia.
- (b) Protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Defisiensi protein dapat menyebabkan bayi lahir premature, anemia, dan oedem.
- (c) Kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan terjadinya ricketsia pada bayi
- (d) Zat besi diperlukan untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal yaitu sejumlah 30 mg/hari. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia.
- (e) Asam folat Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari

Tabel 2.1 Nutrisi yang Dibutuhkan Selama Masa Kehamilan Trimester III

| Nama Zat Gizi | Fungsi | Bahan Makanan |
|---------------|--|--|
| Vitamin B6 | Membantu proses sistem saraf | Kacang-kacangan, hati, gandum |
| Serat | Memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit) | Sayuran dan buah-buahan |
| Vitamin C | Membantu penyerapan zat besi dan antioksidan | Kol, nanas, pepaya, jambu, jeruk, tomat |
| Seng (Zn) | Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh | Kacang-kacangan, hati sapi, telur, daging sapi |
| Yodium | Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf | Garam dapur, udang segar., ikan laut |

Gambar 2.1 Piramida makanan



(Astuti,dkk 2016)

(2) Pola Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana, warna dan baunya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana.(Sulistyawati, 2009).

(3) Istirahat

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

(4) Aktivitas Sehari-Hari

Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan. (Sulistyawati, 2009).

(5) Pola Kebersihan

Kebersihan badan pada ibu harus terjaga selama kehamilan. Gunakan pancuran atau gayung saat mandi, tidak dianjurkan mandi menggunakan bath up dan melakukan vaginal douche. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman. (Sarwono, 2010)

(6) Pola Seksual

Pada Trimester III ibu hamil boleh melakukan hubungan seksual bila tidak terdapat indikasi. Ibu hamil harus hati-hati dan tidak boleh terlalu sering dalam melakukan hubungan seksual karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur. (Sulistyawati,2009)

j) Riwayat Psikologi, Sosial, dan Budaya

(1) Psikologi

Menurut Suryati Romauli (2011) psikologi ibu sangat mempengaruhi proses kehamilan dan pertumbuhan janin. Ibu dengan keadaan psikologi yang baik akan berpengaruh baik pada kehamilan dan pertumbuhan janin.

(2) Sosial

Dukungan suami dan keluarga pada ibu hamil mengakibatkan ibu tenang dan nyaman dalam menjalani kehamilannya.

(3) Budaya

Penting untuk dikaji untuk mengenal kebudayaan yang ibu yakini dan menghindarkan ibu dari kebudayaan yang merugikan kesehatan atau merugikan dan mengganggu kehamilannya, seperti pantangan makan, kebiasaan minum jamu, dan sebagainya.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

(2) Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma

(a) Composmentis : yaitu kondisi seseorang yang sadar

sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik.

(b) Apatis : yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.

- (c) Delirium : yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta.
- (d) Somnolen : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang berhenti akan tertidur kembali.
- (e) Sopor : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.
- (f) Semi coma : yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflex kornea dan pupil masih baik.
- (g) Coma : yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam keadaan terparah dari semi coma

(Romauli,2011:172)

b) Pemeriksaan Antropometri

(1) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit. (Romaulli,2011:173)

(2) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu.

Tabel 2.2 Kenaikan BB Selama Hamil berdasarkan IMT Pra Hamil

| IMT Pra Hamil (kg/m ²) | Kenaikan BB total selama kehamilan (kg) | Laju kenaikan BB di TM II dan TM III (rentang rerata kg/minggu) |
|---------------------------------------|---|--|
| Gizi Kurang/KEK (<18,5) | 12,71 – 18,16 | 0,45 (0,45 – 0,59) |
| Normal (18,5-24,9) | 11,35 – 15,89 | 0,45 (0,36 – 0,45) |
| Kelebihan BB (25,0 – 29,9) | 6,81 – 11,35 | 0,27 (0,23 – 0,32) |
| Obes (>30,0) | 4,99 – 9,08 | 0,23 (0,18 – 0,27) |

(3) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri

LILA 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). (Romaulli, 2011:173).

c) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

(1) Tekanan darah

Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolik sebesar 10-15 mmHg, umumnya sampai minggu ke-24 kehamilan, selanjutnya tekanan darah normal. (Manuaba,2007)

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu seekitar 60- 80 kali/menit. Denyut nadi 100 kali/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan tanda bahwa ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung. (Romaulli,2011:173).

(3) Pernafasan

Normalnya 16-24 kali/ menit. Jika pernafasan kurang dari 16 x/menit kemungkinan ibu mengalami sesak nafas. (Romaulli, 2011:173).

(4) Suhu

suhu tubuh normal adalah $36 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Jika suhu ibu lebih dari 38°C ditakutkan ibu mengalami infeksi sehingga menyebabkan demam.

(Romaulli, 2010:173).

d) HPL

Tafsiran persalinan dihitung dengan menggunakan rumus yang disebut aturan Naegle. Untuk menggunakan rumus ini, digunakan HPHT, yaitu tanggal ditambah 7 hari kemudian bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1 untuk HPHT di bulan ke-4 sampai ke-12.

(Astuti,dkk 2016)

e) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

(a) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.

(b) Muka

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

(Romaulli,2011:174).

(c) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia.

(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 emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi

(Romaulli,2011:174).

(f) Leher

Bendungan vena, kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma vena. Pembengkakan limfe, kemungkinan infeksi, metastasis keganasan.

(Manuaba,2007)

Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Terdapat bendungan pada vena jugularis menandakan ibu mempunyai penyakit jantung. (Sarwono, 2010)

(g) Payudara

Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak. Puting susu pada payudara menonjol, datar atau masukke dalam. (Romauli, 2011)

MSH dan hormonal seks menyebabkan pigmentasi aerola mammae dan kelenjar makin tampak ke permukaan. Terjadi perubahan keseimbangan antara esterogen, progesteronm oksitosin, dan prolaktin mengakibatkan dikeluarkannya kolostrum pertanda bahwa ASI akan banyak. (Manuaba 2007)

(h) Abdomen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan. perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. (Sarwono, 2010)

(i) Genetalia

Pada vagina terjadi peningkatan vaskularisasi sampai terjadi perubahan-perubahan warna kebiru-biruan yaitu tanda chadwicks. Jaringan ikat vagina mengalami retensi air dan elektrolit sehingga menjadi longgar. Mukosa vagina makin menebal. Otot polos hipertrofi. Ph vagina 3-6 sekresi meningkat sehingga dapat mengubah keseimbangan asam basanya. Sering terjadi kandidiasis, (Manuaba, 2007)

(j) Ekstremitas

Ada atau tidaknya edema, dan varises. Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/ keracunan kehamilan. (Romaulli, 2011)

(2) Palpasi

(a) Leher

Dalam keadaan normal kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil. (Romaulli,2011:174)

(b) Abdomen

Cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:

Leopold I :Menurut Manuaba (2007) untuk menentukan tinggi fundus uteri. Dapat digunakan untuk menentukan umur kehamilan, menentukan berat janin, dan menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian fundus uteri.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

| Tinggi Fundus Uteri | Umur Kehamilan |
|--|----------------|
| 1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis | 12 minggu |
| ½ simfisis – pusat | 16 minggu |
| 2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah simfisis | 20 minggu |
| Setinggi Pusat | 24 minggu |
| 1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat | 28 minggu |
| ½ pusat –proesus xipoides | 32 minggu |
| Setinggi procesus xipoides | 36 minggu |
| Dua jari (4cm) dibawah px | 40 minggu |

Tabel 2.4 Perkiraan TFU Menurut MC. Donald

| Tinggi Fundus Uteri | Umur Kehamilan |
|-------------------------------|----------------|
| 24 - 25 cm di atas simfisis | 22 – 28 minggu |
| 26,7 cm di atas simfisis | 28 minggu |
| 29,5 – 30 cm di atas simfisis | 30 minggu |
| 29,5 – 30 di atas simfisis | 32 minggu |
| 31 cm di atas simfisis | 34 minggu |
| 32 cm di atas simfisis | 36 minggu |
| 33 cm di atas simfisis | 38 minggu |
| 37,7 cm di atas simfisis | 40 minggu |

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

Leopold III :untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di simfisis ibu dan menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala janin)

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

(Romaulli, 2011:175).

Mengitung TBJ (Tafsiran berat janin) dengan menggunakan

Rumus Johnson yaitu: $TBJ = (TFU \text{ (cm)} - N) \times 155 \text{ gr}$

Keterangan: N= 11 bila kepala belum masuk PAP

N= 12 bila kepala sudah masuk PAP

(c) Ekstremitas

Teraba atau tidak edema pada ekstremitas atas dan bawah.

(3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengar

(a) Dada

Adanya Ronchi/Wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan. (Romaulli, 2011).

(b) Abdomen

DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh. Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 denyut per

menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban/stress pada janin (*fetal stress*), sementara brakikardia menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (*fetal distress/gawat janin*). (Vivian Nanny Lia Dewi,2011:155)

(4) Perkusi

Reflek patella : Bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflex patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

(Romaulli,2011:176)

f) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Astuti, dkk (2016), pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk memastikan kehamilan ibu berjalan dengan baik. Macam-macam pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang, yaitu:

(1) Pemeriksaan Hb dan Golongan Darah

Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan golongan darah ibu yang dilakukan satu kali pada trimester I dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut:

- (a) Hb >10 - <11 gr% : anemia ringan
 (b) Hb \geq 7 - 10 gr % : anemia sedang
 (c) Hb < 7 gram % : anemia berat

Pemeriksaan golongan darah dengan menggunakan antigen A dan B pada manusia berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah. Hal ini penting dilakukan sebelum memberikan transfuse darah

Tabel 2.5 Pemeriksaan Golongan Darah

| Anti A | Anti B | Anti A, B | Golongan darah |
|--------|--------|-----------|----------------|
| - | - | - | O |
| + | - | + | A |
| - | + | + | B |
| + | + | + | AB |

Ket: + : Terjadi aglutinasi

- : Tidak terjadi aglutinasi

(2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. (Romaulli, 2011:176-177). Pemeriksaan urine dilakukan satu kali pada trimester II

Albumin

adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah larut dalam air, menggumpal pada pemanasan. Diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

- (-) :tidak ada kekeruhan
- (+) :kekeruhan ringan tanpa butir – butir (0,01 – 0,05%)
- (++) :kekeruhan mudah dilihat dan nampak butiran butiran tersebut (0,05 – 0,2 %)
- (+++):Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping.(0,2 – 0,5 %)
- (++++): sangat keruh dan bergumpal/ memadat (> 0,5 %)

Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Tingkatan kadar glukosa urin diukur dengan menggunakan fehling yaitu:

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan
- (+) : hijau endapan kuning
- (++) : endapan kuning, jelas, dan banyak.
- (+++): tidak bewarna, endapan warna jingga
- (++++): tidak bewarna, endapan merah bata

(3) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada trimester I, II dan III sesuai indikasi. Kegunaan pemeriksaan ini diantaranya :

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
- Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- Mengetahui posisi plasenta
- Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin

2.1.2 Interpretasi Data

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstraurine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... usia kehamilan .. minggu, Ibu mengatakan HPHT

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Respiration Rate : 16 – 24x/menit

Suhu : 36,5⁰C – 37,5⁰C

Tinggi Badan : >145 cm

Berat Badan : ... kg

TP : ...

LILA : >23 cm

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU ... cm, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

Masalah :

1. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Objektif : Kandung kemih teraba penuh

2. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif: Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Objektif :Ketika berdiri terlihat postur tubuh Ibu condong ke belakang (lordosis)

3. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

4. Edema dependen

Subjektif: Ibu mengatakan kakinya bengkak

Objektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/-

5. Nyeri ulu hati

Subjektif: Ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri.

Objektif : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen

6. Kram tungkai

Subjektif: Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Objektif : Perkusi refleks patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram

7. Konstipasi

Subjektif: Ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : Pada palpasi teraba skibala

8. Kesemutan pada baal pada jari

Subjektif: Ibu mengatakan paa jari – jari terasa kesemutan

Objektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari

9. Insomnia

Subjektif: Ibu mengatakan sulit tidur

Objektif : Terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati (2009:181), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan :

1. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
2. Potensial terjadi eklampsia

Menurut Bobak (2005:189)

1. Perdarahan pervaginam
2. IUFD
3. Hipertensi dalam kehamilan
4. Ketuban Pecah Dini
5. Persalinan premature

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney, 2004).

2.1.5 Intervensi

Dx : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstraaurine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Tujuan : -Ibu dan janin dalam keadaan baik.

-Kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

KH : Keadaan umum : baik

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16-24 x/menit

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

Intervensi

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif. (Sulistyawati, 2014).

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. (Sulistyawati, 2014).

3. Diskusikan tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III

Rasional: Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi

karbohidrat dan meningkatkan protein, sayuran dan buah. Selain itu makanan terlalu manis seperti gula dan terlalu asin seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan. (Romauli, 2011:76).

4. Diskusikan tentang kebutuhan istirahat selama hamil trimester III

Rasional : Pada kehamilan trimester III perut ibu semakin membesar menyebabkan ibu mudah lelah. Istirahat sangat membantu karena kongesti darah pada pelvic dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang dan stress mental juga dapat berkurang. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena kava asendan (hipotensi supine). (Hamilton, 2011: 84).

5. Diskusikan tentang pentingnya latihan fisik ringan bagi ibu hamil.

Rasional : Beberapa manfaat dari latihan fisik dapat mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita yang tidak hamil. Oleh sebab itu dianjurkan untuk wanita hamil melakukan senam ibu hamil.

6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional : Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukannya ke tenaga profesional. (Sulistiyawati,2014).

7. Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

Rasional : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang mungkin didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan.

8. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III

Rasional : ibu dapat segera mencari pertolongan pada waktu yang tepat jika terjadi, dan komplikasi dapat segera teratasi

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

Rasional : Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan

10. Diskusikan mengenai perencanaan persalinan P4K

Rasional : Memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya

11. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

Rasional : saat tidak ditemukan kelainan, tetapi tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009)

Masalah :

1. Gangguan sakit pada perut bagian bawah sehubungan dengan adanya kontraksi braxton Hicks

Tujuan :Gangguan rasa sakit sehubungan dengan adanya kontraksi Braxton Hics dapat teratasi dengan baik,

Kriteria Hasil:

- a) Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan
- b) Ibu dapat membedakan kontraksi (His) tandan persalinan dengan kontraksi palsu (Braxton Hicks)

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu bahwa kontraksi Braxton Hicks adalah hal yang fisiologis
R/ Ibu dapat mengerti dan dapat menerima kondisi tersebut
- b) Jelaskan pada ibu perbedaan antara kontraksi tanda persalinan dengan kontraksi palsu (Braxton Hicks)
R/ Ibu dapat mengerti dan dapat membedakan kontraksi
- c) Jelaskan penanganan untuk mengurangi ketidaknyamanan
R/ Ibu dapat mengatasi dan mengurangi ketidaknyamanan

2. Sering BAK

- a) KIE tentang penyebab sering BAK
- b) Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis
- e) Tidak memerlukan pengobatan farmakologis

3. Kram terutama pada kaki

- a) Kurangi konsumsi fosfor supaya terjadi relaksasi pada otot kaki
- b) Beri kompres hangat pada kaki
- c) Konsumsi cukup kalsium dan Istirahat cukup

4. Kesemutan

- a) KIE tentang penyebab
- b) Posisikan postur tubuh dengan benar
- c) Berbaring dan merebahkan diri

5) Nyeri punggung bagian bawah

- a) KIE tentang penyebab
- b) Istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal

2.1.6 Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman.(Hani, 2014).

2.1.7 Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah teridentifikasi. Rencana asuhan kurang efektif perlu diulang pada kunjungan selanjutnya

Catatan Perkembangan Kehamilan

Tanggal : ...

Tempat : ...

Oleh : ...

1. Subjektif

Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia.

2. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum :Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

Kesadaran :Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma

- b) Berat badan : Kg
- c) Tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : 100/70 – 130/90 mmHg
- Nadi : 60-100x/menit
- Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- RR : 16-24 x/menit
- d) UK : Mgg TP:
- e) Palpasi Abdomen
- Leopold I :TFU ... cm, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).
- Leopold II :Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
- Leopold III :Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV :Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).
- TBJ : Kg
- Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit
- f) Pemeriksaan auskultasi
- Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160x/menit, teratur dan reguler. (Romauli, 2011)

3. Analisa

G...P...Ab...UK...minggu janin T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b) Memberikan konseling kepada ibu mengenai masalah yang di keluhkan pada kunjungan kali ini
- c) Mengevaluasi persiapan persalinan yang telah dilakukan oleh ibu dan keluarga
- d) Mengevaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan
- e) Menganjurkan ibu secepatnya periksa ke puskesmas atau ke bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru lahir

Kala I

1. Subyektif

- a) Keluhan Utama

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda ibu bersalin yaitu terjadinya his persalinan (pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, dan makin beraktivitas kekuatan his akan makin bertambah), pengeluaran lender dengan darah, dan adanya pengeluaran cairan sehari-hari

b) Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

(2) Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai, sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Yang bertujuan untuk menghindari: memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan kelahiran atau distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

(3) Istirahat

Istirahat dapat mengurangi rasa sakit dan membantu mempercepat proses persalinan. Ibu hamil diharapkan beristirahat minimal 8 jam di malam hari dan 2 jam di siang hari.

(4) Aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa ibu jongkok atau berjalan serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar benar

merelaksasikan otot-otot abdomennya, Persalinan dapat berlanjut dengan mudah

(5) Kebersihan

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan resiko terinfeksi

(Sondakh, 2013)

c) Data Psikososial

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana

(Sumarah, 2009).

2. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

(2) Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma

(3) Tanda vital

Menurut Rohani (2011), tanda-tanda vital terdiri dari:

Tekanan darah :Pada saat persalinan terdapat perubahan fisiologis pada tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat rata-rata 10-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah melebihi batas normal merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok, ansietas atau nyeri.

Nadi :Frekuensi nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit

Suhu :Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Peningkatan suhu dianggap normal apabila tidak lebih dari 0,5-1⁰C.Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5⁰C.

Pernapasan :Frekuensi pernafasan normal adalah 16-20 kali per menit.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Genetalia : Adakah pengeluaran plak lendir (bloody show).
bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam waktu 24 jam hingga 48 jam. Tapi bloody show tidak bermakna jika pemeriksaan dalam dilakukan karena bisa saja itu hanya trauma kecil terhadap pemeriksaan tersebut.
(Varney, 2007)

(2) Palpasi

Abdomen : Pada kala satu persalinan, kepala seharusnya sudah masuk kedalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, mungkin bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul, dugaan sebagai disporposisi kepala panggul (CPD) maka sebaiknya ibu dapat melahirkan dengan operasi seksio sesaria sebagai antisipasi apabila terjadi persalinan macet (disproporsi). Penyulit lain dari posisi kepala diatas pintu atas panggul adalah tali pusat menumbung.
(JPNK-KR, 2008:43)

(a) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

Leopold I :Menentukan tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus. TFU sesuai dengan usia kehamilan (tabel 2.4). Normalnya teraba kurang keras, kurang bundar (kesan bokong).

Leopold II : Menentukan batas lateral dan bagian janin yang berada di lateral (bagian punggung atau ekstremitas).

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum. Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (terkesan kepala).

Leopold IV : Untuk menilai seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

(b) Kontraksi Uterus

Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus. (Rohani, 2013)

(c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, maka turunnya kepala janin ke pelvis dapat mengganggu.

(Sulistyawati,2013)

Mengitung TBJ (Tafsiran berat janin) dengan menggunakan

Rumus Johnson yaitu: $TBJ = (TFU \text{ (cm)} - N) \times 155 \text{ gr}$

Keterangan : N= 12 bila kepala sudah masuk PAP

N= 11 bila kepala belum masuk PAP

(3) Auskultasi

Frekuensi DJJ (120-160x/mnt), teratur/tidak, terdengar di sebelah mana. Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit. Frekuensi jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera. (Rohani, 2013)

(4) Pemeriksaan Dalam

Tanggal: Jam: Oleh:

Vulva dan vagina :adakah luka/ varises/ condiloma akuminata/ lendir dan darah.

Pembukaan : untuk mengetahui pembukaan berapa cm

Efficement : mengetahui berapa % penipisan ostium uteri eksternum

Ketuban : +/- , jam berapa pecah, warna jumlah, bau

Bagian terdahulu : Kepala/bokong

Bagian terendah : ubun-ubun kecil/besar jam berapa

Moulage : 0/+1/+2/+3

Hodge : Hodge berapa

Di sekitar bagian terdahulu teraba bagian kecil janin /tidak,
teraba bagian berdenyut /tidak.

3. Analisa

Dx : G...P...Ab...UK...Janin T/H/I, presentasi belakang kepala,
inpartu kala I fase laten/aktif keadaan ibu dan janin baik

4. Penatalaksanaan

a) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ memberikan dukungan emosi yang dapat menurunkan rasa takut,
tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri

b) Menganjurkan suami/keluarga untuk memberi makan dan minum
saat his mereda.

R/ Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan
akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi
menjadi tidak teratur dan kurang efektif

c) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara
rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam,

atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

R/ Hindarkan terjadinya kandung kemih yang penuh karena berpotensi untuk: memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pascapersalinan

- d) Berdiskusi dengan ibu siapa pendamping dalam persalinannya nanti

R/ Koping negatif dapat mengakibatkan ansietas dimana kasus klien dapat memerlukan obat-obatan terlalu dini dalam proses persalinan. Klien yang lebih muda dan yang tidak berkeinginan dapat menunjukkan lebih rentan stres/ketidaknyamanan dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan pengaturan/control

- e) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri

R/ Meningkatkan perfusi plasental: mencegah sindrom hipotensif terlentang

- f) Menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.

R/ jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, placenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke placenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan

(JNPK-KR, 2008:53)

- g) Mengajarkan cara meneran yang benar

R/ Mengurangi kelelahan dan mempercepat proses persalinan.

- h) Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk meredakan rasa nyeri dengan menarik nafas dalam, atau dengan mandi air hangat atau dengan mendengarkan lantunan ayat suci.

R/ Kondisi ibu yang relax dapat meminimalkan rasa nyeri yang dialami ibu

- i) Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

R/ meneran sebelum waktunya dapat menyebabkan oedem pada serviks dan vulva.

- j) Melakukan observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan

R/ Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stres berat, infeksi, dan hemoragi karena atoni/ruptur uterus, menempatkan janin pada resiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera

Kala II

Tanggal... Jam...

1. Subyektif

Ibu mengatakan perut semakin lama sakit dan ingin meneran (Sulistiyowati & Nugraheny, 2013: 234). Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).

2. Obyektif

- a) Vulva membuka
- b) Perineum Menonjol
- c) Hasil pemantauan kontraksi
 - Durasi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit
 - Intensitas kuat
- d) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

(Sulistiyowati & Nugraheny, 2013: 234)

3. Analisa

P...Ab...UK...janin T/H/I, Presentasi belakang kepala Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan :

- a) Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua

- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

R/ Ketidak-mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa.

- c) Memakai celemek plastik.

R/ perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah, atau sedera selama melaksanakan prosedur klinik

- d) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.

R/ mencuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir

- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

R/ Salah satu tindakan PI yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya

- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.

R/ pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi. (JNPK-KR, 2008)

- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.

R/ kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi

(J.S. Sondakh, Jenny, 2013:14).

- h) Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

R/ cairan amnion yang mengandung mekonium, berwarna kehijauan, dapat menandakan distress janin karena hipoksia pada presentasi vertex atau kompresi saluran intestinal janin pada presentasi bokong

- i) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

R/ prosedur ini dapat dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV

- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

R/ mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi plasenta yang

disebabkan oleh anestesia, valsalva manuver atau posisi yang tidak tepat

- k) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk/posisi optimal untuk mengejan dan pastikan ia merasa nyaman.

R/ jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, placenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke placenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan.

(JPNK-KR, 2008)

- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

R/ Ketakutan dan ketidaktahuan berpengaruh besar pada rasa nyeri saat melahirkan (Sondakh, 2013:131).

- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

R/Posisi yang tepat dengan relaksasi jaringan perineal mengoptimalkan upaya mengejan, memudahkan kemajuan persalinan, dan menurunkan kebutuhan terhadap forsep. Relaksasi komplet diantara kontraksi meningkatkan istirahat dan membantu membantu membatasi regangan/kelelahan otot.

- o) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- p) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- q) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- r) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

R/ Salah satu tindakan PI yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya

- s) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, membuka vulva, makaindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

R/ melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum

(JPNK-KR, 2008)

- t) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
R/ Meluncurkan jari tangan ke leher bayi sampai ke puncak punggungnya akan memungkinkan bidan untuk mengetahui letak tali pusat bayi
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
R/ Menunggu dan tidak melakukan manuver tangan hingga restitusi kepala selesai adalah penting untuk keselamatan kelahiran tersebut.
Dalam kelahiran yang normal bidan tidak perlu melakukan intervensi agar kepala berputar
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
R/ Tubuh bayi harus meluncur keluar dengan dituntun oleh tangan sepanjang kurva jalan lahir .
- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
R/ bagaimanapun licinnya bayi, cara seperti ini akan menghasilkan pegangan yang aman

- x) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- y) Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

R/ bayi saat ini sudah mulai bernafas

(Erawati, 2011)

- z) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

R/ mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Jain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi

(JNPK-KR, 2008:97)

KALA III

Tanggal... Jam

1. Subyektif

- a) Pasien mengatakan lega bayinya telah lahir
- b) Pasien mengatakan ari-arinya belum lahir
- c) Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas.

(Sulistiyowati & Nugraheny, 2013: 237)

2. Obyektif

- a) Bayi lahir secara spontan per vaginam pada tanggal...jam... jenis kelamin laki-laki/ perempuan, normal, menagis spontan kuat, kulit bewarna kemerahan.
- b) Plasenta belum lahir
- c) Tidak teraba janin yang kedua
- d) Teraba kontraksi uterus

3. Analisa

Dx: P...Ab... Kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

- a) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

R/ Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi. (JNPK-KR, 2008: 101).

- b) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.

R/ Aspek sayang ibu (Erawati, 2011: 65).

- c) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

R/ Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Sondakh, 2013:137).

- d) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
R/ Memegang tali pusat dari jarak dekat akan mencegah putusnya tali pusat. (Erawati, 2011: 65).
- e) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- f) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
R/ untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dll. (J.S. Sondakh, Jenny, 2013:158).
- g) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
R/ Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. (JPNK-KR, 2008:98).
- h) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- i) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
R/ dapat merasakan uterus berkontraksi apabila plasenta sudah lepas
(Erawati, 2011: 65).

- j) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

R/ digunakan untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat

- k) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

R/ hal ini dilakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri

- l) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

R/ untuk menghindari selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir

- m) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

R/ Miometrium berkontraksi sebagai respons terhadap rangsang taktil lembut, karenanya menurunkan aliran lochea dan menunjukkan bekuan darah. Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot myometrium

- n) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

R/ untuk menghindari selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir

(Sondakh, 2013)

KALA IV

Tanggal...jam..

1. Subyektif

- a) Emosi yang dirasakan pada saat ini barangkali meliputi rasa lega bahwa persalinan sudah berlalu, bahagia, atau bahkan euforia dengan bayi
- b) Getaran pada kaki
- c) Sakit sewaktu rahim berkontraksi
- d) Ketidaknyamanan pada perineum

2. Obyektif

- a) Adanya pembengkakan atau lecet pada daerah perineum
- b) Fundus tetap kencang setelah melahirkan

3. Analisa

Dx: P...Ab...Kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

- a) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

R/ penyambungan tepi-tepi memudahkan penyembuhan. Trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan

- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

R/ Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan postpartum segera. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot myometrium.
(Sondakh,2013:140)

- c) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

R/ Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.

(JNPK-KR, 2008:98)

- d) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

R/ Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium

- e) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

R/ Uterus yang lunak, hipotonik, dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Atonia uterus merupakan penyebab utama perdarahan pospartum segera. Hemostatis uterus yang efektif di pengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot myometrium

- f) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

R/ Perdarahan pascapartum dianggap terjadi jika kehilangan darah mencapai 500 mL atau lebih dalam 24 jam pertama setelah melahirkan

- g) Memeriksa TTV pada ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

R/ salah satu cara untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah uterus berubah posisi dan terjadinya atoni.

(Sondakh, 2013).

- h) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

R/ pada pelepasan plasenta, bahaya ada berupa emboli cairan amnion dapat masuk ke sirkulasi maternal, menyebabkan emboli paru, atau perubahan cairan dapat mengakibatkan mobilisasi emboli.

- i) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

R/ Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas .

- j) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

R/ pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap risiko infeksi

- k) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

R/ meningkatkan kenyamanan, hangat dan kebersihan (pencegahan infeksi)

- l) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

R/ persalinan dan kelahiran adalah proses yang melelahkan. Meskipun klien mungkin “terlalu girang untuk tidur” ketenangan dan istirahat mencegah kelelahan yang tidak perlu

- m) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

R/ Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi.

- n) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

R/ prosedur ini dapat dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV

- o) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

R/ mencuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir

- p) Melengkapi partograf.

R/ Untuk memantau, mengevaluasi, membuat keputusan klinik dan asuhan/tindakan yang diberikan, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.

(JNPK-KR, 2008)

Pengkajian Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

Bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul ... dengan jenis kelamin laki-laki/perempuan.

2. Data Objektif

| | | | |
|-------------|--------------------|----------------|--------------|
| Nadi | : 100 – 160x/menit | Panjang badan | : 48 – 52 cm |
| Pernapasan | : 40 – 60x/menit | Lingkar kepala | : 32 – 37 cm |
| Suhu | : 36,5 – 37,5°C | Lingkar dada | : 32 – 35 cm |
| Berat badan | : 2500 – 4000 gram | LILA | : 9 – 11 cm |

Pemeriksaan fisik menurut Sondakh (2013) meliputi :

Kepala : adakah molase, caput hematoma, dan caput succadaneum.

Telinga : Mengetahui ada atau tidaknya infeksi.

Mata : Menegtahui tanda-tanda infeksi, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis.

Dada : Bentuk dada dan adakah retraksi dinding dada.

Perut : Mengetahui bentuk, adanya benjolan abnormal, keadaan tali pusat.

Genetalia : Laki-laki : testis sudah berada dalam skortum
Perempuan : vagina ada lubang, keadaan labia

mayora menutupi labia minora.

Anus : Apakah atresia ani atau tidak.

Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir.

Ekstremitas : Gerak aktif, apakah polidaktili atau sindaktili

Pemeriksaan : Refleks Moro, Refleks Menggenggam, Refleks
neurologis Rooting, Refleks Mengisap,

3. Analisa

Bayi Ny. X lahir spontan dengan kondisi bayi normal.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.
- 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebihan, gumpo/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- 4) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata
- 5) Melakukan penyuntikan vitamin K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan Imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.
- 6) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Hari/Tanggal : ... Tempat : ...

Pukul : ...

1. Subyektif

a) Keluhan Utama

Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas diantaranya: ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin, rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum, keluarnya lochea tidak lancar, rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir, adanya bendungan ASI, rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan, kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar, kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi, keluar darah segar banyak, dll.

b) Pola Kebiasaan Sehari – hari

(1) Nutrisi

Pola nutrisi ibu perlu dikaji karna makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

(2) Istirahat

tidur siang sangat dianjurkan kepada ibu nifas karena sangat baik untuk proses pemulihan kondisi fisik ibu. Untuk istirahat malam biasanya dibutuhkan sekitar 6-8 jam/ hari.

(3) Aktifitas

Pola aktifitas perlu dikaji karena pola aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi.

(4) Eliminasi

BAK : BAK disebut normal bila spontan tiap 3-4 jam. diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis, saat berendam air hangat klien disuruh BAK.

BAB : BAB harus ada pada 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi akan timbul konstipasi hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin terjadi febris.

(5) Kebersihan

Pengkajian dilakukan untuk pencegahan infeksi dan mencegah kemungkinan alergi pada kulit ibu yang berkeringat dan kotor dapat menyebabkan alergi pula pada bayi karna bersentuhan

(Sulistyawati, 2009 : 102).

c) Data Psikososial

Psikologi

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

Latar Belakang Sosial Budaya

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

(Ambarwati dan Wulandari, 2010 :134)

2. Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak.

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/
semi coma/ coma

b) Tanda-tanda Vital

Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat 60– 90x/menit, bila nadi >110x/menit dapat terjadi gejala syok karena infeksi (Ambarwati dan wulandari, 2010 : 139).

Tekanan darah : biasanya tidak berubah (100/70 –130/90 mmHg), kemungkinan tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan adanya preeklamsi post partum. (Sunarsih dan dewi, 2011 :60).

Pernafasan : pada umumnya respiasi lambat atau bahkan normal (16–24 x/menit) hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. bila

ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit)
 mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok

Suhu : pada ibu nifas suhu ibu akan naik sedikit antara
 36,5 – 37,5⁰C bila kenaikan mencapai 38⁰C pada hari
 kedua dan hari-hari seerusnya , harus diwaspadai
 adanya infeksi atau sepsis nifas. (Widyasih, dkk ,
 2012)

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

Muka :oedem/tidak, pucat/tidak

Payudara :salah satu komplikasi masa nifas adalah mastitis,
 meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis
 merupakan komplikasi pada wanita masa nifas

(Dewi dan Sunarsih, 2011: 114).

Genitalia : pemeriksaan untuk melihat pengeluaran lochea.
 Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu
 ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau
 involusi yang kurang sempurna, selain itu perlu
 dikaji keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi.

(Widyasih, 2012:59).

(2) Palpasi

Leher :adakah pembesaran kelenjar thyroid dan vena
 jugularis.

Payudara :tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.

Abdomen :bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-/+)

Ekstermitas : oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+).

Tabel 2.6 Perkiraan TFU Masa Nifas

| Involusi | TFU | Berat |
|-----------------|--------------------------------|--------------|
| Bayi Lahir | Setinggi pusat | 1000gr |
| Uri lahir | 2 jari dibawah pusat | 750gr |
| 1 minggu | Pertengahan pusat dan symfisis | 500gr |
| 2 minggu | Tidak teraba diatas symfisis | 350gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50gr |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30gr |

3. Analisa

P Ab *Postpartum* hari ke ... jam ...

4. Penatalaksanaan

a) Melakukan pendekatan pada klien secara terapeutik

R/ Hubungan yang baik antara klien dengan petugas dapat menciptakan rasa kepercayaan klien terhadap petugas sehingga mudah diajak kerjasama dalam perawatan klien.

- b) Melakukan observasi keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus dan pengeluaran lochea
- R/ Mengidentifikasi jumlah darah yang keluar dan dilakukan tindakan jika perdarahan abnormal karena lochea merupakan tanda keberhasilan involusi. kondisi ibu harus dinilai dan dicatat secara seksama. Jika ditemui tanda gejala dan penyulit, penilaian kondisi ibu harus lebih sering
- c) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini
- R/ tirah baring intrapartum, mobilisasi cairan paskapersalinan dapat mengakibatkan diuresis dan ketidaknyamanan karena kandung kemih penuh
- d) Menjelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
- R/ Agar segera dikenali dan dilakukan tindakan.
- e) Menganjurkan klien untuk melakukan vulva hygiene
- R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun dalam uterus.
- f) Memberikan HE dan anjurkan klien untuk meneteki bayinya
- R/ isapan bayi pada puting susu merangsang otot polos payudara berkontraksi sehingga memperlancar produksi ASI.
- g) Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi dan minum yang cukup
- R/ membantu dalam produksi ASI dan memegang peranan

h) Memberikan waktu pada ibu untuk bersama bayinya pada jam pertama setelah persalinan

R/ Jam-jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan terjalinnya ikatan emosional antara ibu dengan bayinya. Kontak fisik segera setelah lahir memudahkan bayi dalam menjalin ikatan selama periode awal reaktifitas. (Nugroho, 2017)

i) Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar

R/ ASI mengandung semua zat yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya tanpa menggunakan susu formula. Menyusui dengan benar mencegah adanya masalah seperti puting susu lecet atau bayi kembung karena posisi yang salah.

j) memberikan terapi berupa tablet Fe dan Vit. A sesuai program pemerintah.

R/Pengeluaran darah selama masa nifas memungkinkan ibu mengalami anemia. Pemberian tablet Fe membantu tubuh ibu untuk memproduksi sel darah merah lebih banyak. Selain itu pemberian vitA 1 jam setelah melahirkan agar dapat diberikan kepada bayinya melalui ASI

k) Menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal kunjungan nifas

R/ memantau perkembangan nifas dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Masalah 1

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir dan bendungan ASI.

a) Nyeri pada jalan lahir karena episiotomi atau laserasi jalan lahir

Tujuan : setelah dilakukan asuhan, nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil : ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.

Intervensi :

(1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan.

Rasional : membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan, kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.

(2) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan edema, ekimosis, nyeri tekan lokal, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan

Rasional : edema berlebihan dapat menyebabkan kehilangan penyatuan perbaikan episiotomi.

(3) Berikan kompres es pada perineum, khususnya 24 jam pertama setelah melahirkan.

Rasional : trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan. Es memberikan anastesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi dan mengurangi edema.

(4) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri ibu.

b) Bendungan ASI

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri , ASI keluar dengan lancar.

Intervensi :

(1) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran dan/atau puting pecah-pecah

Rasional : payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting atau adanya pecah-pecah puting dapat terjadi hari ke-2 sampai ke-3 *pascapartum*.

(2) Anjurkan menggunakan bra penyokong

Rasional : mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, sehingga posisi lebih nyaman.

(3) Anjurkan klien memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka.

Rasional : dengan mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

(4) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas sebelum menyusui dan mengeluarkan asi secara manual.

Rasional : tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.

Masalah 2

Resiko tinggi terjadinya infeksi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan, risiko infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil: Pengeluaran cairan vagina tidak berbau, suhu tubuh dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), dan pengeluaran lochea lancar dan normal

Intervensi :

a) Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi. Catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.

Rasional : peningkatan suhu samai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi.

b) Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.

Rasional : fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini atau terjadinya nyeri tekan ekstrim menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.

c) Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochia.

Rasional : lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba.

d) Inspeksi penyembuhan luka episiotomi. Perhatikan nyeri, kemerahan, discharge lochia purulen, edema.

Rasional : diagnosis dini dari infeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus. Laserasi derajat tiga dan emolat meningkatkan resiko terkena infeksi.

e) Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.

Rasional : stasis urinarius meningkatkan risiko terhadap infeksi.

Catatan Perkembangan Masa Nifas (KF II)

Hari/Tanggal : ...

Jam : ...

1. Subjektif

a) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Ambarwati & wulandari, 2010)

b) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada 6 bulan pertama kira kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari.

(2) Eliminasi

BAK : buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi.

BAB : diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 postpartum, jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal.
(Saleha,2009)

(3) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta beristirahat selama bayi tidur.

(4) Personal Hygiene

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

(Ambarwati, Eny dkk, 2010)

2. Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/ tidak, cemas/tidak,

Kesadaran : Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/
semi coma/ coma

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16-24 x/menit

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

Payudara : kebersihan, puting menonjol/tidak, ASI keluar/tidak,

Genitalia : keadaan jahitan perineum, adakah tanda-tanda
infeksi, pengeluaran loche sesuai hari postpartum

Rubra : 1-3 hari *postpartum*

Sanguinolenta: 3-7 hari *postpartum*

Serosa : 7-14 hari *postpartum*

Alba : >14 hari *postpartum*

Ekstremitas: oedema (-/+), varises (-/+)

(2) Palpasi

Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, teraba pembengkakan
abnormal/tidak.

Abdomen: bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-)

Ekstermitas: oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+).

3. Analisa

P Ab *Postpartum* hari ke ... jam ...

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, TFU sesuai hari nifas, tidak ada perdarahan yang abnormal
- b) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tanpa jadwal dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
- c) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan.
- d) Mengevaluasi pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pembengkakan di wajah kaki, dan tangan,
- e) Mengingatkan ibu akan dilakukan kunjungan 1 minggu lagi pada tanggal ... dan apabila ada keluhan bayi maupun ibu bisa sharing melalui SMS.

3. Analisa

P Ab *Postpartum* hari ke ... jam ...

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, uterus berkontraksi dengan baik, TFU sesuai hari nifas, tidak ada perdarahan yang abnormal
- b) Mengajarkan ibu senam nifas secara bertahap
- c) Mengajarkan klien untuk melakukan perawatan payudara ibu menyusui dan pijat oksitosin
- d) Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan 3 minggu lagi pada tanggal ... dan apabila ada keluhan bayi maupun ibu bisa sharing melalui SMS

Catatan Perkembangan Masa Nifas (KF IV)

Tanggal :

Pukul :

1. Subjektif

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Ambarwati & wulandari, 2010)

2. Objektif

- a) Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 – 130/90 mmHg S : 36,5 – 37,5 °C

N : 60-100x/menit RR : 16-24 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Payudara :kebersihan, simetris/tidak, puting menonjol/tidak, ASI keluar/tidak, tidak teraba benjolan abnormal,

3. Analisa

P Ab *Postpartum* hari ke/ ..jam...

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b) Mengevaluasi mengenai penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas
- c) Menganjurkan menggunakan KB sedini mungkin
- d) Memberitahu ibu ini merupakan kunjungan yang terakhir, apabila ibu ataupun bayi ada keluhan ibu bisa sharing melalui SMS

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tanggal : Pukul :

1. Subyektif

- a) Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

Nama : Harus dengan nama yang jelas dan lengkap agar tidak salah dalam memberikan penanganan.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Umur : Umur 0 – 28 hari, untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan.

Tanggal Lahir :dicantumkan waktu dan tanggal lahir,

Tempat Lahir :dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (BPS, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.

b) Riwayat Prenatal dan Natal

(1) Riwayat Prenatal

Adanya riwayat ibu yang terinfeksi virus dapat menimbulkan kelainan kongenital pada bayi, (virus rubella: bayi dapat menderita kelainan kongenital katarak, tuli dan kelainan jantung bawaan.). Riwayat kekurangan nutrisi merupakan penyebab dari terjadinya BBLR. Ibu yang mengkonsumsi Jamu pada saat hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi dan yang mengkonsumsi obat-obatan pada trimester I dapat menyebabkan terjadinya kelainan kongenital

(2) Riwayat Natal

Ketuban Pecah Dini dan Proses kelahiran yang lama dan sulit dapat meningkatkan resiko terjadinya sepsis pada neonatus

(Maryuani & Nurhayati, 2009)

2. Obyektif

a) Tanda-tanda Vital

Nadi : Gangguan system kardiovaskuar, efek demam dan efek terapi pengobatan dapat di pantau melalui pengkajian nadi. (Sri Sukamti, 2009: 47)

Pernapasan : adanya kesulitan bernapas merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas. Gangguan napas yaitu kecepatan >60 x menit merupakan tanda dan gejala adanya sepsis neonatorum. (Maryuani & Nurhayati, 2009: 72)

Suhu :terjadi hipertermia (suhu $>37,7^{\circ}\text{C}$) atau hipotermia (suhu $<35,5^{\circ}\text{C}$) merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum. (Maryuani & Nurhayati, 2009)

b) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- (1) Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
- (2) Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm
- (3) Lingkar kepala : normalnya 33 – 37 cm
- (4) Lingkar dada: normalnya 30,5 – 33 cm
- (5) Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm

c) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

Kepala : adakah benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut.

Mata :konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil dan gerakan mata yang simetris

Bibir :adanya celah pada bibir atau celah pada tekak/uvula, palate lunak dan kasar dan atau foramen incisive

menunjukkan adanya labiopalatoskizis (Maryuani & Nurhayati, 2009: 178)

Hidung : cuping hidung merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin

Dada : adanya retraksi dada intercostal yang berat merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin

Abdomen : kemerahan sekitar umbilicus merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum

Punggung : terdapat penonjolan seperti di kantung tengah sampai bawah merupakan tanda dari spina bifida yang dapat mengakibatkan

Anus : bayi tidak mengeluarkan meconium dalam waktu 24-48 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan adanya atresia ani

Ekstremitas: kulit warna bayi diperiksa untuk melihat adanya sianosis (Bobak, dkk, 2005: 411).

(2) Perkusi

Abdomen: Adanya perut kembung/ distensi abdomen merupakan tanda adanya hirsprung

(3) Auskultasi

Dada: adanya suara tridor yaitu gejala dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani& Nurhayati, 2009)

d) Pemeriksaan penunjang

Reflek moro : Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleks ini terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Tidak adanya refleks moro menandakan terjadinya kerusakan atau ketidakmatangan otak. (Paula, 2010: 24).

3. Analisa

Bayi... neonatus cukup bulan usia....dengan keadaan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

R/ mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi.

b) Mencegah bayi dari infeksi

R/ segera setelah lahir pembuluh umbilicus dapat menyebabkan perdarahan dan terkadang bakteri memasuki area tersebut sebelum terjadi penyembuhan.

c) Melakukan observasi tentang BAB dan BAK

R/ kegagalan BAB dan BAK pada 24 jam pertama menandakan adanya kelainan saluran kencing dan saluran pencernaan.

d) Memastikan bayi telah diberi salep mata dan vit K1

R/ mencegah Ophthalmia neonatorum adalah infeksi gonore pada konjungtiva yang dapat menyebabkan kebutaan. Semua bayi baru

lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu.

e) Memastikan bayi telah diberikan imunisasi Hb0

R/ Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

f) Mengajarkan tanda – tanda bahaya pada orang tua bayi

R: deteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi.

g) Mengingatkan ibu akan dilakukan kunjungan 6 hari lagi yaitu tgl...

apabila ada keluhan bayi maupun ibu bisa sharing melalui SMS

(Muslihatun, 2011: 46).

Catatan Perkembangan Neonatus (KN II)

1. Subjektif

Masalah yang sering dialami bayi meliputi muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, miliarisis, diare, obstipasi, hipotermis, furunkel, dan hipoglikemia.

2. Objektif

| | | | |
|------------|-----------------------|-------------|------------------|
| Nadi | : 100 – 160x/menit | Suhu | : 36,5 – 37,5°C |
| Pernapasan | : 40 – 60x/menit | Berat badan | : 2500 – 4000 gr |
| Perut | : keadaan tali pusat. | | |

3. Analisa

Neonatus normal umur ... hari

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b) Memastikan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu tali pusat dibungkus dengan kassa kering
- c) Memastikan bayi sudah dilakukan imunisasi BCG
- d) Mengajarkan klien untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- e) Memberitahu ibu bahwa imunisasi dasar itu penting
- f) Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi pada tanggal ... dan apabila ada keluhan bayi maupun ibu bisa sharing melalui SMS

Catatan Perkembangan Neonatus (KN III)

1. Subjektif

Masalah yang sering dialami bayi meliputi muntah, gumoh, oral trush, diaper rash, miliarisis, diare, obstipasi, hipotermis, furunkel, dan hipoglikemia.

2. Objektif

| | | | |
|------------|-----------------------|-------------|------------------|
| Nadi | : 100 – 160x/menit | Suhu | : 36,5 – 37,5°C |
| Pernapasan | : 40 – 60x/menit | Berat badan | : 2500 – 4000 gr |
| Perut | : keadaan tali pusat. | | |

3. Analisa

Neonatus normal umur ... hari

4. Penatalaksanaan

- a) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
- c) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- d) Mengingatkan ibu kembali untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk imunisasi agar kekebalan tubuh bayi terjaga.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

1. Subyektif

- a) Keluhan utama

Mengetahui tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu fase menunda, fase menjarangkan kehamilan, fase mengakhiri kesuburan.

- b) Riwayat Menstruasi

(1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu ada perdarahan abnormal dari uterus.

(2) Non-hormonal : Bagi ibu dengan riwayat dismenorrhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit

IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil. (Saifuddin, 2010)

c) Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

(1) Hormonal : Penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan/pernah mengalami ca/keganasan, penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, DM dan paru-paru berat

(2) Non-hormonal :

Pada pemasangan IUD, ibu tidak ada riwayat penyakit tertentu yang termasuk kontraindikasi IUD, seperti: infeksi pelvis, kelainan darah/pembekuan darah, AIDS, DM dan pengobatan kortikosteroid, penyakit katub jantung, adanya keganasan/tumor alat kelamin, endometritis, myoma uteri dan polips endometrium, infeksi vagina, riwayat operasi pelvis, alergi terhadap logam/tembaga.

(Hartanto, 2004)

d) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

(1) 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

(2) Non-hormonal

(a) Kehamilan

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinsersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi.

(b) Persalinan

Paritas tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL

(c) Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui

(Saifuddin, 2010)

e) Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal dapat digunakan pada akseptor pasca penggunaan kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.

f) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

(a) Hormonal : Makan lebih banyak dari biasanya

(b) Non-hormonal :IUD tidak mempunyai efek hormonal (tidak mengurangi/meningkatkan nafsu makan) sehingga

tidak mempengaruhi pola makan/minum (Saifuddin, 2010: MK – 73). 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

(a) Hormonal :Keluhan keputihan pada KB suntik

(b) Non-hormonal :Kebersihan perlu lebih diperhatikan karena pada pemakaian IUD potensial PID lebih tinggi

(Hanafi Hartanto, 2004)

(5) Kehidupan seksual

(a) Hormonal: Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir servik sehingga mengurangi kenyamanan hubungan seksual.

(b) Non-hormonal: 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. Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Hormonal :

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

(Hanafi Hartanto, 2004)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Hormonal

Muka :tampak adanya jerawat (kontrasepsi kombinasi)

Mata :konjungtiva merah muda tetapi apabila terjadi perdarahan diluar siklus haid konjungtiva pucat, sklera putih.

Leher :tidak ditemukan peninggian vena jugularis yang kemungkinan ibu menderita penyakit jantung.

Payudara :tidak terdapat benjolan abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae, yang dapat dicurigai kemungkinan kehamilan, payudara sedikit tegang dan membesar. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal.

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

Ekstremitas :tidak ada varises

(Saifuddin, 2010: MK-)

(2) Non-hormonal

Mata : konjungtiva tidak anemis/pucat, IUD dapat dipasang. Anemia merupakan salah satu kontraindikasi insersi IUD.

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

Genetalia

Inspeksi : tidak ada fluor albus berlebihan/perdarahan pervaginam, tidak terdapat kondiloma akuminata atau talata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

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

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

3. Analisa

P ... Ab ... Akseptor KB hormonal/nonhormonal

4. Penatalaksanaan

Menurut Affandi (2013) :

a) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri

b) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).

R/ Mengetahui indikasi dan adanya kontraindikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi

c) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok

d) Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/ Klien mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

e) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

R/ MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim

f) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.

(1)MAL

Melakukan kunjungan ke bidan apabila bayi sudah berusia 6 bulan, atau ibu sudah mendapat haid untuk memulai suatu metode kontrasepsi

(2)Kondom

Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan kalau ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan klien dalam menggunakannya. Apabila masalah timbul karena kurang tahu dalam cara penggunaan sebaiknya informasi diulangi kembali kepada klien dan pasangannya. Apabila masalah menyangkut ketidaknyamanan dan kejemuan dalam menggunakan kondom sebaiknya dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya

(3)Pil progestin

Kunjungan ulang apabila kemasan habis dalam waktu 35 hari untuk kemasan yang mengandung 350mcg levonorgestrel atau 28 hari untuk kemasan yang mengandung 75mcg desogestrel

(4)Implan

Klien dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.

(5)IUD

Kunjungan ulang pada akseptor alat kontrasepsi IUD adalah 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan setelah pemasangan dan selanjutnya satu kali dalam 1 tahun

g) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.

R/ Klien mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan keadaannya.