

BAB II

KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

A) Data Subjektif

1) Biodata

Menurut Sulistyawati (2011), biodata pasien meliputi:

a. Nama

Untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan

b. Umur

Untuk mengetahui adanya faktor resiko (usia < dari 20 tahun, alat *reproduksi* belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Bila < 35

tahun meningkatkan resiko diabetes gestasional, hipertensi gestasional, kelahiran prematur, BBLR, ketidaknormalan kromosom dan keguguran atau kematian saat lahir).

c. Agama

Untuk mengetahui agama yang dianut klien, memudah melakukan pendekatan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan.

d. Pendidikan

Untuk mengetahui latar belakang tingkat pendidikan, pengetahuan dan untuk memudahkan pemberian asuhan.

e. Pekerjaan

Untuk mengetahui keadaan ekonomi dan apakah pekerjaan beresiko terhadap ibu atau tidak.

f. Alamat

Dengan diketahuinya alamat dapat mengetahui tempat tinggal klien dan mengetahui keadaan lingkungannya. Dengan tujuan lain untuk memudahkan menghubungi keluarga dan mempermudah hubungan apabila ada hal mendesak.

2) Keluhan saat ini

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan,

berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari. 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 (Romauli, 2011).

3) Riwayat pernikahan

Perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap permasalahan kesehatan klien. Berapa kali menikah dan berapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada pasien/klien mengenai riwayat perkawinannya adalah :

- a. Banyak pernikahan : ...kali
- b. Usia pernikahan : tahun
- c. Status pernikahan :(sah/tidak)
- d. Lama pernikahan :(tahun/bulan)

4) Riwayat mesntruasi

Anamnesis haid memberikan kesan tentang fungsi alat reproduksi/kandungannya, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfungsi (Hani, 2011). HPHT

dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

5) Riwayat kesehatan ibu

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

Jika Hb <6 gr % dapat menyebabkan 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) Jantung

Upaya jantung saat memompa darah bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati.

(4) Diabetes Melitus

Bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

(5) HIV/AIDS

Bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

6) Riwayat penyakit keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2011).

7) Riwayat obstetrik yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenal masa kehamilan, persalinan, nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas di kaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama

persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam dikaji untuk memastikan keadegan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini. (Erina, 2018:100).

8) Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

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

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Marmi (2014), meliputi:

1. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Kebutuhan kalori pada trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari.

2. Eliminasi.

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala jani, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

3. Aktivitas

Untuk mengetahui kegiatan ibu sebelum maupun selama hamil. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

4. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan dan pertumbuhan janin. Ibu sebaiknya tidur paling lama malam hari itu sekitar 8 jam dan siang hari sekitar 1 jam.

5. *Personal hygiene*

Kebersihan badan ibu hamil harus dijaga karena ibu cenderung mengeluarkan banyak keringat. Maka dari itu dianjurkan pada ibu untuk mandi minimal 2 kali/hari, menjaga kebersihan alat genetalia, pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

6. Pola seksual

Beberapa ahli berpendapat sebaiknya saat hamil jangan dulu melakukan hubungan suami isteri selama 14 hari menjelang kelahiran, takutnya terjadi perdarahan pervagina, riwayat abortus dapat berulang, premature maupun ketuban pecah belum waktunya.

10) Data Psikososial dan Budaya

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting. Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga professional kesehatan juga penting. Pada trimester III ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan presepsinya terhadap kehamilan. (Varney, 2007). Kesiapan ibu dan keluarga untuk

menerima adanya anggota baru dalam keluarga juga perlu dikaji, agar terhindar dari masalah seperti sibling rival dapat. Pengaruh Praktek budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, perubahan gambaran diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan. Hal yang dikaji tentang budaya yaitu, ditemukan sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayinya.

B) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, jika pasien memeperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah, jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri

(Sulistyawati,2014)

Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar)

2) Pemeriksaan Antropometri

a. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit (Romaulli,2011: 172-173)

b. Berat badan

Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut :

Tabel 2.1 tabel kenaikan BB sesuai IMT (Indeks Masa Tubuh)

| Kriteria | IMT | Kenaikan BB yang dianjurkan |
|----------|-----|-----------------------------|
| | | |

| | | |
|---|-----------|------------|
| Berat badan kurang (under weight) | >19,8 | 12,5-18 Kg |
| Berat badan normal(Normal weight) | 19,8-26,0 | 11,5-16 Kg |
| Berat badan lebih (Over weight) | 26,0-29,0 | 7-11,5Kg |
| Obesitas | >29,0 | <6,8 Kg |

Sumber : Dewi dan Tri, 2011

c. LILA : batas minimal LILA ibu hamil adalah 23,5 cm

d. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : Tekanan darah nomal orang dewasa sehat adalah 100/60 sampai 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 95 mmHg.

Nadi : Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut permenit dengan rentang normal 60-100 denyut

permenit. Namun selama kehamilan nadi akan meningkat 15-20 per menit

Suhu : Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 36,5-37,5 C

Respiration rate : Pernapasan orang dewasa normal adalah 16-20 kali/menit

3) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan inspeksi

Muka : Muka bengkak/oedem tanda preeklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia (Romauli, 2011)

Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Pemeriksaan konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklamsia (Erina, 2018).

Mulut : Untuk mengkaji kelembapan mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Erina, 2018)

Gigi : Ada tidaknya karies atau tidak, karena jika terdapat karies terdapat kemungkinan bakteri dapat masuk ke

tubuh ibu melalui gigi yang berlubang dan sebagai indikator ibu kurang kalsium.

Leher : Dalam keadaan normal kelenjar tiroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba, sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Erina,2018)

Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak. Putting susu menonjol, datar atau masuk ke dalam (Romauli,2011)

Abdomen : Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, adanya linea, striae atau tidak (Nursalam, 2009).

Genetalia : Lihat ada tidaknya varises pada vulva,luka,cairan yang keluar dan ada tidaknya condyloma akuminata (Romauli,2011)

Ekstremitas : adanya oedema pada ektremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya preeklamsi (Romauli,2011)

b) Pemeriksaan Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

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

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

D

| Usia kehamilan | TFU | TFU dalam cm |
|----------------|-----|--------------|
|----------------|-----|--------------|

d

a

: Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen :

Leopold 1 : Palpasi fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan dua telapak tangan dan menentukan apa yang terdapat pada fundus uteri (kepala atau bokong janin) dan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan TFU.

Tabel 2.2 TFU terhadap usia kehamilan

| | | | | |
|--|---------------------|----|---|-------------------------------|
| S u m b e r : S u l | Kehamilan minggu | 28 | TFU 3 jari diatas pusat | 26,7 cm diatas simfisis |
| | Kehamilan minggu | 32 | TFU petengahan pusat dengan proses xyfoideus (px) | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| | Kehamilan minggu | 36 | TFU 3 jar di bawah proses xyfoideus (px) | 32 cm diatas simfisis |
| | Kehamilan minggu | 40 | TFU pertengahan pusat dan proses xyfoideus (px) | 37,7 cm diatas simfisis |

istyawati, 2014

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson

$$TBJ = \boxed{\text{tinggi fundus (cm)} - n(12 \text{ atau } 11) \times 155}$$

n= 12 jika kepala bayi sudah masuk PAP atau 11 jika kepala bayi belum masuk PAP

Leopold II : Palpasi bagian lateral uterus untuk menentukan punggung janin, punggung merupakan bagian yang keras dan rata.

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011). Jika jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen), dan belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran kepala sudah melewati PAP.

c) Pemeriksaan Auskultasi

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

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

d) Pemeriksaan Perkusi

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

HB = mengetahui kadar HB pada ibu hamil → deteksi anemia gravidarum

Kadar HB

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

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

Anemia berat : < 7 gr %

Albumin = kadar protein urine → deteksi pre eklamsia

Reduksi = kadar glukosa urine → deteksi diabetes mellitus gravidarum

Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/ 100ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Sedangkan pemeriksaan Hbs Ag digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak

Golongan darah : Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Erina, 2018 : 104)

a) Pemeriksaan USG

Kegunaannya :

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
 - Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
 - Mengetahui posisi plasenta
 - Mengetahui adanya IUFD
 - Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin
- (Nugroho, 2014)

2.1.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

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

2) Data Subyektif :

3) Data Obyektif :

a) Keadaan Umum : Baik/tidak

b) Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen

c) TB : >145cm

d) BB hamil : Kg

e) LILA : Cm

f) TD : 100/60-140/90mmHg

g) Nadi : 60-100x/menit

h) RR : 16-20x/menit

i) Suhu : 36,5-37,5

j) TP : ..

k) Pemeriksaan Abdomen

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

Leopold II : untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian.

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

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

m) DJJ : 120-160 x/menit

n) Pemeriksaan Penunjang

a. HB

- b. Urine Reduksi
- c. Urine Albumin
- d.

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih terasa penuh

- b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

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

- c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

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

- d. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/-

- e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Obyektif : Perkusi reflek patella +/-

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)

g. Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

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

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur

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

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilik ambeien

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.1.3 Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

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

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Ketuban Pecah Dini
- d. Persalinan premature
- e. Potensial eklamsi
- f. Potensial atoni uteri
- g. Potensial hipertensi karena kehamilan
- h. Hemoragik antepartum
- i. Preeklamsi berat atau ringan
- j. Letak lintang

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.1.5 Intervensi

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

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

KH :

Keadaan Umum : Baik

| | |
|-----------|---------------------|
| Kesadaran | : Composmentis |
| TB | : >145cm |
| BB hamil | : Kg |
| LILA | : >23 Cm |
| TD | : 100/60-140/90mmHg |
| Nadi | : 60-100x/menit |
| RR | : 16-20x/menit |
| Suhu | : 36,5-37,5 C |
| TP | : .. |
| DJJ | : 120 – 160x/menit |

Intervensi :

1. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III
R/ Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.
2. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur
R/ Dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu.
3. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah hal yang fisiologis.

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

Intervensi Masalah

a. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak nafas

KH : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit

Intervensi :

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan, tekanan pada diafragma menimbulkan kesulitan bernafas.

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

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

b. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

Tujuan : edema pada tungkai kaki berkurang

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

Intervensi :

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

R/ Meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak oedema

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

R/Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar.

- c. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan

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

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

Intervensi :

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

R/ Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah.

- d. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

KH : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi :

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

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient.

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

R/Kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

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

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

e. Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari

KH : Kesemutan dan baal pada jari berkurang

Intervensi :

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

R/ Membesar dan bertambah berat pada uterus menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga

menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

2) Anjurkan ibu untuk berbaring

R/Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang.

f. Insomnia

Tujuan : kesulitan tidur ibu teratasi

KH : Ibu tidak lagi kesulitan tidur

Intervensi :

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

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal

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

R/ Memperlancar peredaran darah dan memberikan rasa nyaman

3) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

4) Menghindari minuman berkafein/makan pada malam hari

R/ Kafein atau kopi/ makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu intervensi. Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Bila perlu kolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah terlaksana.

2.1.7 Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2004).

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala 1

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

kapan mulai kontraksi dan bagaimana kontraksinya (apakah teratur, seberapa sering), apa masih dirasakan gerakan janin, apa ketuban sudah pecah (warna/kental atau encer, kapan ketuban pecah), apakah keluar lendir bercampur darah (apakah berupa bercak datau darah segar pervaginam). Gerak janin untuk mengkaji kesejahteraan janin. Ketuban pecah merupakan tanda menjelang persalinan. (asri dan clervo, 2012)

Menurut sujiyati,dkk (2011) his normal mempunyai sifat :

- a) Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim
- b) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim
- c) Kekuatannya seperti memeras isi rahim
- d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembedakan segmen bawah rahim

Pada fase laten 8-12 jam kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik, sedangkan pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih. (Tando, 2013)

2) Pola kebiasaan terakhir

Nutrisi : Kapan makan terakhir ibu dengan porsi berat atau ringan (seperti 1 piring ukuran sedang,besar) karena nutrisi mempengaruhi terhadap tenaga untuk mengejan ketika persalinan. Minum terakhir ibu kapan dan berapa gelas,jenis minuman manis dapat menambah tenaga ibu untuk mengejan.

Eliminasi : Perlu dikaji karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi. (asrinah, , dkk 2010)

Perlu dikaji karena Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. (asrinah, dkk 2010)

- Istirahat : untuk mengetahui apakah istirahat ibu cukup atau tidak.
Ibu terakhir tidur pukul berapa sampai dengan berapa
(minimal istirahat ibu 8 jam)
- Hygiene : untuk mengetahui kebiasaan dalam perawatan kebersihan
dirinya. Beberapa hal yang perlu ditanyakan yaitu mandi,
ganti celana dalam, dan keramas (sulistyawati, 2009)
- Seksual : Data yang kita perlukan berkaitan dengan aktivitas
seksual adalah sebagai berikut: keluhan, frekuensi, kapan
terakhir melakukan hubungan seksual.

3) Riwayat psikologis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan oleh orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. (asrinah, dkk 2010)

b. Objektif

- a) Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : diharapkan baik, respon baik dan tidak ada ketergantungan secara fisik

TTV

TD : tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. (asrinah, dkk 2010)

Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu bisa mengalami hipotensi dan janin dapat asfiksia. (asrinah, dkk 2010)

Nadi : kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat pula sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi. (asrinah, dkk 2010)

Pernapasan : pada pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena

adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. (asrinah, dkk 2010)

Suhu : suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1C. suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar. Namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi. (asrinah, dkk 2010)

b) Antropometri

Berat badan : Sebagai standard kebiasaan kenaikan berat badan pada ibu hamil menurut Prawirohardjo 2013, Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan kenaikan berat badan perminggu sebesar 0,4 kg.

c) Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva anemis atau tidak, warna sclera.

Hidung : adakah pernapasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret (hani, dkk 2011)

Mulut : bibir kering atau tidak, kebersihan gigi, karies, kebersihan lidah.

Leher : apakah adanya pembengkakan kelenjar tiroid apakah adanya pembengkakan kelenjar getah bening.

Dada : hiperpigmentasi aerola, kebersihan dan keadaan bentuk puting, pengeluaran cairan apakah ada benjolan, warna permukaan kulit, simetris. Keluar kolostrum (usia kehamilan >28 minggu)

Abdomen :

1) Melakukan pemeriksaan Leopold :

Leopold I : menentukan bagian fundus uteri dan tinggi fundus uteri. Pengukuran dilakukan pada saat uterus sedang tidak berkontraksi dan menggunakan pita ukur. Posisi ibu setengah duduk, lalu tempelkan ujung pita (posisi melebar) mulai dari tepi atas simpisis pubis, kemudian rentangkan pita mengikuti linea dinding depan abdomen hingga puncak fundus. (Asrinah, dkk 2010)

Leopold II : menentukan letak punggung bayi dan bagian terkecil janin.

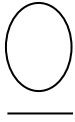




Leopold III : menentukan bagian terbawah janin, apakah presentasi kepala atau bokong)


Leopold IV : menentukan seberapa jauh janin masuk pintu atas panggul.

- 2) Untuk menentukan penurunan kepala janin dengan hitungan perlima bagian kepala janin yang bisa dialpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan dibagian kepala di atas simfisis pubis) (asrinah, dkk 2010)

Penurunan kepala janin adalah :

Tabel 2.4 Penurunan kepala janin berdasarkan perlimaann.

| Periksa luar | Periksa dalam | Keterangan |
|--|---------------|--|
| = 5/5  | | Kepala diatas PAP mudah digerakkan |
| = 4/5  | H I – II | Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| = 3/5  | H II – III | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| = 2/5  | H III + | Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul |
| = 1/5  | H III–IV | Kepala di dasar panggul |

| | | |
|--|------|-------------|
| = 0/5  | H IV | Di perineum |
|--|------|-------------|

- 3) Menggunakan jarum dinding atau jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Pada fase aktif durasi minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik/ lebih. Di antara kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus. (asrinah, dkk 2010)
- 4) Melakukan auskultasi untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ). DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit dan reguler. (Lalita, 2013)
- 5) Menghitung kontraksi
 - a) Fase laten : kontraksi mulai teratur, tetapi lamanya diantara 20-30 detik.
 - b) Fase aktif : lama kontraksi 40 detik atau lebih. (sujiyatini, dkk 2011)

Ekstremitas : oedema/ tidak, varises/tidak, dan dapat dilakukan perkusi (Lalita, 2013). Oedema merupakan tanda klasik pre eklamsi (PE)

d) Pemeriksaan dalam :

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

- (a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- (c) Penilaian pembukaan dan penipisan serviks.
Pemeriksaan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (d) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan

kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perliaman).

- (d) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

c. Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. (asri dan clervo, 2012)

Diagnosa kala I : G_ P_ _ _ Ab _ _ _UK..... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uterin, inpartu kala I fase..... dengan keadaan ibu baik.

1. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada kala I dapat terjadi perdarahan intrapartum, kala I lama, ketuban pecah dini, fetal distress, dan malpresentasi (JNPK-KR, 2015).

2. Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien sehingga bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. Jika dalam melakukan pertolongan persalinan mandiri dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada pasien, maka tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan melakukan tindakan stabilisasi pra rujukan terlebih dahulu. Jika pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit maka sesegera mungkin bidan melaporkan kondisi pasien kepada dokter.

d. Penatalaksanaan

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

Kriteria Hasil (KH) :

TD : 130-100/ 90-70 mmHg

Nadi : 80-100x/ menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

DJJ : 120-160x/ menit

- 1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 3) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapkan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan,
- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisam serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- 5) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 7) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

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

2.2.2 Manajemen kebidanan kala II

S : 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).

O :Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- c. Perineum terlihat menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pemeriksaan dalam menurut Sulistyawati (2012), yaitu:

- a. Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- b. Ketuban : sudah pecah (negatif).
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Penipisan : 100%
- e. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 13.00 WIB.
- f. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g. Molage 0 (nol)
- h. Hodge IV

A : G_P___Ab___UK___minggu, T/H/I presentasi...inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 234-235), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

P :Menurut JNPK-KR 2014, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

- c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalihan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- 7) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.

11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,

b) Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran

perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal .menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

25) Melakukan penilaian (selintas) :

a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.

b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

2.2.3 Manajemen kebidanan kala III

Tanggal : Pukul :

S : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

O :Tampak tali pusat didepan vulva serta adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

A : P___Ab___ Inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik

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

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat

dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan

masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 8) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

2.2.4 Manajemen kebidanan kala IV

Tanggal.....Pukul.....

S : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala IV, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi dan ari-ari apakah senang/sedih/atau khawatir.

O : kontraksi uterus keras/lembek, kandung kemih penuh/kosong, TFU umumnya setinggi atau beberapa jari di bawah pusat, perdarahan sedikit/banyak, TTV dalam batas normal/tidak, laserasi.

A : P___Ab___ Inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) Hipotonia sampai dengan uteri.

2) Perdarahan karena robekan serviks.

3) Syok hipovolemik.

Kebutuhan segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 240), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

P : Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV : Nadi : normal 80-100 kali/ menit

Suhu : 36,5-37,5°C

RR : 16-24 kali/ menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Menurut JNPK-KR 2014, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan

klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

- 3) Memastikan kandung kemih kosong
- 4) Mengajarkan ibu/ keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
- 6) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau relaksasi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali
 - Kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 meit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 10) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 11) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 13) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 14) Cuci tangan kedua tangaan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
- 15) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan Pemeriksaan fisik bayi
- 16) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C)

- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 19) Cuci tangan kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
- 20) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marmi (2012), Pemeriksaan fisik terdiri dari :

- 1) Kepala : Raba sepanjang garis sutura dan fontanela apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa adanya trauma jalan lahir seperti caput succedaneum, sepal hematoma, perdarahan dan fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, dan kraniotabes.
- 2) Wajah : Perhatikan wajah apakah simetris atau asimetris. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan kelainan wajah akibat trauma jalan lahir seperti laserasi, paresis N. fasialis.
- 3) Mata : periksa jumlah, posisi, dan letak mata. Periksa adanya

strabismus yaitu koordinasi matayang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma kongingetal, mulanya akan tampak pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak kongingetal akan mudah terlihat yaitu dengan pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebral, perdarahan konjungtiva, atau retina. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

- 4) Hidung : Kaji bentuk dan lebar hidung. Pada bayi cukup bulan lebar hidung harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika bayi bernafas dengan mulut kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongingetal. Periksa adanya cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

- 5) Leher : Periksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik, jika

terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

- 6) Dada : Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas.
Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.
- 7) Abdomen : kaji adanya pembengkakan. Jika perut cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.
- 8) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan. Pada laki-laki kedua testis harus dapat diraba pada skrotum.
- 9) Anus : Dikaji adanya kelainan atresia ani atau tidak. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug sindrom, megakolon, atau obstruksi saluran.
- 10) Ektremitas: Periksa kesimetrisan kaki dan tangan. Periksa panjang

dengan cara meluruskan keduanya dan bandingkan. Ekstremitas harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur dan kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil dan sindaktil.

11) Kulit : Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.

Periksa adanya pembengkakan. Perhatikan adanya verniks kaseosa. Periksa adanya rambut lanugo, jika terdapat rambut lanugo dalam jumlah yang banyak kemungkinan usia bayi kurang bulan.

b. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek Mencari (*Rooting*)
- 2) Reflek Menghisap (*Sucking*)
- 3) Reflek Menelan (*Swallowing*)
- 4) Reflek Morrow

c. Pengukuran Antropometri

Menurut Sondakh (2013) ukuran antropometri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan, normalnya adalah 2500- 4000 gram.
- 2) Panjang badan, normalnya adalah 48-50 cm.
- 3) Lingkar kepala, normalnya yaitu 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada, normalnya adalah 32-34 cm.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.3.1 Data Subjektif

a) Keluhan Utama : keluhan utama yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah

- a. Mules pada perut akibat involusi uterus
- b. Nyeri pada luka jahitan
- c. Nyeri dan bengkak pada payudara
- d. Ketakutan untuk BAB dan BAK karena adanya luka jahitan
- e. Ketakutan untuk mobilisasi karena adanya luka jahitan
- f. Gangguan pola tidur karena seringnya bangun pada malam hari untuk menyusui bayi
- g. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar
- h. Kecemasan terhadap bayinya
- i. Kurangnya pengetahuan untuk merawat bayi
- j. Kurangnya dukungan keluarga dalam merawat bayi

b) Pola kebiasaan sehari hari

(1) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan

tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan

(2) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3– 4 jam. Sedangkan untuk BAB 2 – 3 hari nifas.

(3) Pola istirahat

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

(4) Personal hygiene

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

(5) Pola aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang dilakukan di rumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi

(6) Pola Seksual

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

c) Riwayat psikososial dan budaya

(1) Aspek psikologi masa nifas

Kesiapan ibu dan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013).

Perubahan psikologi masa nifas terbagi dalam 3 fase yaitu :

a. Fase Taking In

Fase taking in adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama dan kedua pasca persalinan. Pada fase ini ibu

masih terfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan pengalaman proses melahirkan, hal ini menyebabkan ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase dimana ibu khawatir dengan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 pasca melahirkan. Dukungan dari lingkungan sangatlah diperlukan oleh ibu, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya, sehingga timbul rasa percaya diri terhadap ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah fase dimana ibu sudah dapat menerima peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsung sepuluh hari pasca melahirkan. Ibu sudah lebih percaya diri dan lebih mandiri untuk merawat bayi dan dirinya.

(2) Aspek sosial budaya

Yang harus dikaji dari aspek ini adalah bagaimana kesiapan keluarga dalam menerima anggota keluarga baru dan kesiapan keluarga untuk membantu ibu merawat bayi. Budaya sekitar juga

harus dikaji, ada banyak budaya yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi seperti budaya tarak makan.

2.3.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran Umum : baik/cukup/lemah.
- b) Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma.
- c) Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg.
- d) Nadi : 60-80 kali/menit.
- e) Pernapasan : 20-30 kali/menit
- f) Nadi : 36,5 – 37,5 °C

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Apakah ada oedema pada wajah.

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

Mulut & Gigi : Gigi berlubang/tidak; gigi yang berlubang dapat menjadi sarang mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik (Kamariyah, dkk, 2014)

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

Dada : Bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar areola mammae (Rukiyah, dkk, 2011)

Abdomen : Ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran abnormal/tidak.

Genetalia : Terdapat Lokhea

Lokhea rubra/merah

Lokhea muncul pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

Lokhea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

Lokhea Serosa

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

Lokhea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea Alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

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

b) Palpasi

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

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

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

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

2.3.3 Analisa

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan (Sutanto,2018).

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

2.3.4 Penatalaksanaan

- 1). Berikan informasi yang tepat tentang perawatan yang rutin selama periode post partum
- 1) Lakukan tindakan kenyamanan
R/ Memenuhi kebutuhan kenyamanan, perasaan bersih, dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologi tingkat lebih tinggi dapat dipenuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpuaskan.
- 2) Anjurkan penggunaan teknik relaksasi
- 3) Berikan lingkungan yang tenang, anjurkan istirahat diantara pengkajian.
- 4) perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.
- 5) Berikan informasi tentang perawatan payudara.
- 6) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin.
- 7) Memberikan informasi mengenai macam KB dan efeknya pada klien.
- 8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan jika ada keluhan.

Masalah

- 1) Nyeri pada luka jahitan perineum/episiotomy
Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri pada luka jahitan/perineum.

KH : Ibu tidak lagi tampak menahan nyeri saat bergerak, ibu dapat berjalan-jalan selama bertahap.

Intervensi :

- a) Motivasi ibu untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pembalut maksimal 4 jam serta pembersihan vulva dan vagina dari arah depan ke belakang.
 - b) Inspeksi perbaikan perineum, evaluasi penyatuan luka, adakah infeksi.
 - c) Memberikan analgesik sesuai kebutuhan.
- 2) Adanya bendungan ASI pada payudara

Tujuan : Tidak ada bendungan ASI pada payudara.

KH : Payudara tidak bengkak, ibu merasa tidak ada nyeri pada payudara dan pengeluaran ASI lancar.

Intervensi :

- a) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
 - b) Ajarkan cara mengeluarkan ASI secara manual.
 - c) Motivasi ibu untuk selalu mengosongkan payudara setelah menyusui, jika bayi tidak bisa menghisap seluruh ASI.
- 3) Ketakutan ibu untuk BAK dan BAB akibat luka jahitan perineum.

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

KH : Ibu segera BAK maksimal 6 jam PP atau jika kandung kemih terasa penuh, ibu BAB maksimal 3 hari PP atau jika ada dorongan ingin BAB.

Intervensi :

- a) Jelaskan pentingnya BAK dan BAB.
 - b) Motivasi ibu untuk segera BAK dan BAB jika ada dorongan.
 - c) Motivasi ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat.
 - d) Motivasi ibu untuk minum ± 3 liter air sehari.
- 4) Gangguan psikologi pada ibu nifas seperti khawatir dan kelelahan karena melahirkan.

Tujuan : mengantisipasi komplikasi nifas

KH : Ibu tampak lebih segar dan kegelisahan berkurang.

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab perubahan psikologis pada dirinya.
 - b) Beritahu keluarga untuk memberi dukungan pada klien.
 - c) Beritahu ibu untuk istirahat cukup.
- 5) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

KH : ibu dapat menyusui dengan baik

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu keuntungan cara menyusui yang benar.
- b) Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar.

- c) Anjurkan ibu untuk mendemonstrasikan cara menyusui yang benar.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.4.1 Subjektif

a) Biodata

Nama bayi : Yang dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

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

Jenis kelamin : Yang dikaji alat genetalia bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan.

Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Identitas Orang Tua

Nama : Yang dikaji nama lengkap orang tua untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan.

Umur : Yang dikaji dari tanggal, bulan, tahun kelahiran orang tua. Dengan mengetahui umur ibu bertujuan untuk menentukan ibu termasuk beresiko tinggi/tidak.

- Pekerjaan : Yang dikaji jenis pekerjaan orang tua untuk menentukan tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir orang tua sesuai ijazah terakhir untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.
- Agama : Yang dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut sesuai pada kartu keluarga.
- Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah. (Sondakh, 2013).

b) Keluhan utama

Dikaji untuk menganalisa keluhan yang dirasakan secara subjektif sehingga didapatkan data untuk menentukan diagnosa. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam WIB (Sondakh, 2013).

c) Riwayat Prenatal, Natal, dan Postnatal

Riwayat Prenatal

Anak keberapa, keluhan-keluhan selama hamil, kontrol ke petugas kesehatan berapa kali, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil, serta riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir. Menurut Poedji Rouhjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- (a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- (b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur.
- (c) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati
- (d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydraamnion, kelainan bawaan, BBL besar/ makrosomia, kematian janin dalam kandungan.
- (e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi

Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, ditolong oleh siapa, BB bayi, PB bayi, komplikasi persalinan.

Riwayat Postnatal

Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, salep mata, IMD, Minum ASI/PASI.

d) Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi

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

Pola Eliminasi

proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

2.4.2 Objektif

a) Pemeriksaan umum menurut Sondakh (2013)

- (1) Kesadaran : composmentis
- (2) Suhu : normalnya 36,5-37°C
- (3) Pernapasan : normalnya 30-60 kali/menit
- (4) Denyut jantung : normalnya 130-160 kali/menit

b) Pemeriksaan fisik menurut Marni (2015)

(1) Inspeksi

Kepala : melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, periksa adanya trauma kelahiran, misalnya : caput suksedaneum dan sefalhematoma. Periksa adanya

kelainan kongenital, seperti : anensefali, mikrosefali, dan sebagainya. Kaput suksedaneum merupakan edema pada jaringan lunak kulit kepala yang ditemukan secara dini. Sefalhematoma merupakan perdarahan sementara yang terdapat di antara tulang tengkorak dan periosteum dan tidak pernah melewati garis sutura kepala.

Muka : warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013:163). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubin biasanya > 5 mgdL.

Mata : sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebra dan perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

- Hidung : periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- Mulut : labioskisis/labiopalatoskisis, sianosis, mukosa kering/basah
- Leher : leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (webbing) perlu dicurigai adanya sindrom turner. Periksa adakah bendungan vena jugularis.
- Dada : periksa bentuk dan kelainan dada. apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya.
- Abdomen : abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, kaji adanya pembengkakan.
- Tali pusat : periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kasa/tidak (Sondakh, 2013:163). Normal

berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

Punggung : tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan, atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjol besar di sepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa di area sacrum, mengindikasikan beberapa tipe spina bifida.

Ekstremitas : periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap (Tando, 2016).

Genetalia : Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya

sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding) (Marmi, 2015).

Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

(2) Palpasi

Kepala : Raba sepanjang garis sutura dan fontanel. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau molase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi (Marmi & Rahardjo, 2015).

Abdomen : Perut bayi datar, teraba lemas (PerMenkes RI, 2014).

Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya (Marmi & Rahardjo, 2015).

(3) Auskultasi

Dada : Denyut jantung bayi baru lahir 120-160 kali/menit yang dihitung dalam 1 menit penuh. Denyut jantung kurang dari 120 kali/menit merupakan bradikardia, yang bisa berkaitan dengan anoksia, kelainan serebral, atau peningkatan tekanan intracranial. Pada bayi dalam keadaan tidur dalam, bisa memiliki denyut jantung rendah dibawah 90. Denyut jantung lebih dari 160 kali/menit adalah thakikardia, yang bisa berhubungan dengan masalah pernafasan, anemia, atau gagal jantung.

Abdomen : Jika perut kembung kemungkinan adanya enterkolitis vesikalis, omfalokel (Marmi & Rahardjo, 2015).

c) Pemeriksaan Neurologis

(1) Reflek Moro/Terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

(2) Reflek Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

(3) Reflek Rooting/Mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

(4) Reflek Menghisap

Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

(5) Glabella Reflek

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

(6) Gland Reflek

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

(7) Tonick Neck Reflek

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013:163).

d) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.

Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33 – 35 cm.

Lingkar dada : Normal 32 – 34 cm.

LILA : Normal 11 – 12 cm

(Sondakh, 2013).

e) APGAR Score

Table 2.4 APGAR Score

| Nilai | 0 | 1 | 2 |
|-------------|-----------|--|----------------------------|
| Apperance | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse Rate | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Grimace | Tidak ada | Lambat Menangis | Batuk / bersin |
| Activity | Tidak ada | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Respiration | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Baik / menangis |

f) Down Score

table 2.5 Down Score

| | 0 | 1 | 2 |
|-----------|------------|--------------|------------|
| Frekuensi | <60x/menit | 60-80x/menit | >80x/menit |

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Napas | | | |
| Retraksi | Tidak ada retraksi | Retraksi ringan | Retraksi berat |
| Sianosis | Tidak sianosis | Sianosis hilang dengan O ₂ | Sianosis menetap walaupun diberi O ₂ |
| Air Entry | Udara masuk bilateral baik | Penurunan ringan udara masuk | Tidak ada udara masuk |
| Merintih | Tidak merintih | Terdengar dengan stetoskop | Terdengar tanpa alat bantu |

Interpretasi hasil :

Skor < 4 : Tidak ada gawat napas

Skor 4 -7 : Gawat napas

Skor > 7 : Ancaman gagal napas (pemeriksaan gas darah harus dilakukan)

2.4.3 Analisa

Neonatus normal umur jam

1. Diagnosa Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Muslihatun, 2008)

Menurut Sondakh (2013), antisipasi masalah potensial dari bayi baru lahir yaitu Hipotermi, Infeksi, Asfiksia dan Ikterus.

2. Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi (Muslihatun, 2008)

Menurut Sondakh (2013), identifikasu segera dari bayi baru lahir yaitu:

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru, bila diperlukan

Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

2.4.4 Penatalaksanaan

Tujuan :

- a. Bayi tetap dalam keadaan normal

b. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

TTV dalam batas normal

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi, dan memakaikan topi.
- 4) Rawat tali pusat bayi dengan membungkusnya menggunakan kassa
- 5) Pastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (phytomenadione) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. System pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan.
- 6) Pastikan sudah diberikan antibiotic salep mata pada bayi untuk membantu mencegah oftalmia neonatorum yang disebabkan *Neisseria gonorrhoeae*, yang mungkin ada pada jalan lahir ibu. Eritromisin secara efektif menghilangkan baik organisme gonorea dan klamidia. Profilaksis mata mengeruhkan pandangan bayi, menurunkan kemampuan bayi untuk berinteraksi dengan orang tua
- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B.

- 8) Segera lakukan kontak dengan ibu untuk pemberian ASI untuk membentuk *bounding attachment* antara bayi dan ibu.
- 9) Mengajari ibu cara menyusui yang benar agar bayi akan merasa nyaman, posisi yang tepat dan pelekatan yang tepat membuat bayi mendapat sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.
- 10) Memberikan ibu KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya umum neonatus.
- 11) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
- 12) Lakukan pengukuran suhu tubuh, denyut jantung, dan pernapasan setiap jam
- 13) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.

2.5.1 Subjektif

Pengkajian data dilakukan dimana, kapan dan oleh siapa. Dalam pengkajian data, data yang harus dikumpulkan meliputi data subjektif dan data obyektif.

- 1) Data Subjektif
 - a) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang.

Ibu pernah atau tidak mengalami penyakit jantung, anemia, hati, tekanan darah tinggi, DM, tumor pada organ reproduksi, infeksi pelvis, ISK atau IMS, AIDS, ataupun penyakit pada organ reproduksinya.

b) Riwayat kesehatan keluarga.

Berikut ini perlu ditanyakan apakah orangtua atau saudaranya ada yang menderita kanker organ genitalia, kanker payudara, kencing manis (DM), tekanan darah tinggi, obesitas, atau jantung.

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

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

(3) Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu selama nifas, apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Sehingga dapat membantu dalam

memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi.

d) Riwayat KB

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

e) Riwayat psikososial

(1) Apakah klien menginginkan anak dalam waktu dekat atau tidak punya rencana lagi untuk hamil?

(2) Apakah yang sebenarnya diharapkan klien terhadap kontrasepsi yang akan digunakan tersebut? Apakah kontrasepsi tersebut harus memiliki keamanan 100%? Jika terjadi efek samping, apakah klien dapat menerimanya? Apakah klien akan menggunakan kontrasepsi tersebut sebentar saja? Apakah ada rasa ketakutan akan terganggunya fertilitas atau kesuburan di kemudian hari? Apakah klien takut akan timbulnya kanker atau takut nantinya dapat memperberat penyakit yang kebetulan sedang dimiliki klien?

(3) Apakah klien bekerja atau seorang ibu rumah tangga?

(4) Apakah klien memiliki pengalaman jelek terhadap kontrasepsi yang pernah digunakan, seperti kegemukan, bercak perdarahan,

perdarahan banyak, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, dan turunnya libido?

(5) Apakah mungkin klien dapat menggunakan pil secara teratur?

2.5.2 Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Tekanan darah : pada awal pemakaian KB Hormonal tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60-120/80 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg.

(2) Respirasi : pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru (Hanafi Hartanto, 2004 : 169)

(3) Berat badan : dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi dapat pula menurun (Hanafi Hartanto, 2004 : 171)

b) Pemeriksaan fisik

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

(2) Mata : konjungtiva merah muda atau tidak, sklera putih atau tidak.

(3) Leher : ada atau tidak pembesaran kelenjar vena jugularis (yang memungkinkan ibu menderita penyakit jantung).

- (4) Payudara : terdapat benjolan abnormal pada payudara atau tidak, ada tidaknya hiperpigmentasi areola mammae.
- (5) Abdomen : uterus teraba keras atau tidak (yang dicurigai adanya kehamilan).
- (6) Ekstremitas : ada tidaknya varices.

2.5.3 Analisa

P____Ab____ calon akseptor kontrasepsi

Tujuan:

- a. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- b. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- c. Ibu merencanakan KB pascasalin (Affandi, 2013).

Kriteria :

- a. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu memilih salah satu metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan mendapat pelayanan KB sesuai pilihan (Affandi, 2013).

2.5.4 Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan macam-macam KB.

R/ Klien membutuhkan penjelasan yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan. Informasi yang jelas akan meningkatkan kepatuhan klien untuk terus melanjutkan penggunaan suatu kontrasepsi.

2) Jelaskan efek samping KB hormonal.

R/ Belum ada metode kontrasepsi yang mutlak aman, dan tidak ada yang memiliki efek samping, namun tidak adanya kontrasepsi bahkan lebih membahayakan (Kenneth,2009 : 366).

3) Bahas metode yang diinginkan klien.

R/ Petugas membantu keputusan mengenai pilihannya, dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggukkan penggunaan kontrasepsi.

Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut.

.Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat

dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga .

