

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III**

##### **2.1.1 Pengkajian**

###### **a. Data Subjektif**

###### 1) Biodata

a) Nama ibu/suami : Ditulis dalam bentuk inisial untuk menjaga privasi klien

b) Umur : Untuk menentukan prognosis kehamilan.

Penting dikaji karena salah satu hal yang dapat mempengaruhi kondisi ibu. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk resiko tinggi dalam kehamilan (Manuaba, 2010:h.243) Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, terjadinya gangguan pada bayi, salah satunya adalah risiko terjadinya bayi dengan asfiksia. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2012). Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score menit pertama setelah lahir (Manuba,

- c) 2010). Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.
- d) Suku dan bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (Romauli, 2011)
- e) 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 dengan agama Islam memanggil ustad, penggunaan kontrasepsi yang dilarang pada suatu agama tertentu. (Romauli, 2011).
- f) Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan memudahkan dalam pemberian informasi dan pendekatan selanjutnya yang berhubungan dengan kehamilan, bersalin dan BBL, nifas, masa interval. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.
- g) Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil, dan mengidentifikasi berat ringannya pekerjaan ibu yang dapat menyebabkan resiko karena ibu yang bekerja cenderung lelah fisik atau stress, sehingga berpotensi mengalami tanda bahaya kehamilan maupun persalinan preterm (Cunningham GF, et al 2006)

- h) Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis serta status pemenuhan nutrisi ibu.
- i) Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan rumah. (Romauli, 2011).

## 2) Keluhan utama

Keluhan yang sedang dirasakan ibu dalam menghadapi kehamilannya. Dikaji sebagai dasar utama untuk memulai evaluasi masalah klien. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sakit punggung, hiperventilasi dan sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, haemorroid, kram, oedema ekstremitas, konstipasi. (Romauli, 2011)

## 3) Riwayat Penyakit Ibu

Apakah ibu pernah mengalami sakit jantung dikhawatirkan dapat mempengaruhi janin, janin mungkin lebih kecil jika jantung ibu bekerja tidak seefisien yang semestinya, dan mengedarkan lebih sedikit oksigen dan nutrisi ke janin sehingga menjadi faktor predisposisi bayi lahir prematur. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progesterin. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3

dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013).

Diabetes mellitus jika ibu mengalami diabetes mellitus saat hamil biasanya memiliki janin dengan ukuran yang lebih besar. Janin dalam kandungan menyimpan kelebihan gula yang diterimanya dari aliran darah ibu sebagai lemak, sehingga janin dalam kandungan bisa tumbuh lebih besar (makrosomnia), janin yang besar merupakan faktor predisposisi terjadinya distosia bahu. Ibu dengan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak diperkenankan menggunakan kb hormonal (Syarifuddin, 2013).

Hipertensi merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia hingga eklamsia. Pada kondisi ibu hamil yang mengalami preeklamsia maka tumbuh kembang janin akan terlambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Bahkan dapat meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah  $< 180/110$  mmHg, dengan masalah pembekuan darah (Saifuddin, 2013).

Apakah ibu mengalami TBC/tidak, ibu dengan riwayat TBC saat hamil dapat beresiko terhadap bayi yakni diantaranya BBLR, bayi lahir prematur, TBC kongenital. Apakah ibu mengalami asma/tidak. Pada ibu hamil dengan asma yang cukup berat dapat menjadi resiko seperti BBLR, IUGR, frekuensi napas cepat pada

BBL, kelainan bawaan pada bayi hingga IUFD. Hepatitis B yang memerlukan tindakan segera untuk kemudian dilakukan rujukan, resiko pada bayi dengan ibu yang terinfeksi hepatitis adalah bayi akan memiliki resiko 80-95% terinfeksi hepatitis kronis. (Saputra, I, 2014)

HIV/AIDS dikhawatirkan dapat tertularkan ke janin, asma dan TBC dapat berpotensi terjangkit asma saat kehamilan maupun persalinan yang merupakan predisposisi terjadinya BBLR atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan (Sulistiyawati, 2015). Pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, penyakit hati akut, jantung dan stroke tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi hormonal. (Saifuddin, 2013).

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

- 4) Riwayat keluarga (berhubungan dengan ibu, ayah, saudara kandung, kakek-nenek, paman dan bibi)

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu ditanyakan yaitu terkait penyakit jantung dikhawatirkan dapat

menurun ke janin, diabetes mellitus jika berasal dari keluarga ibu dikhawatirkan akan menurun ke ibu maupun janin yang merupakan faktor predisposisi terjadinya makrosomia hingga distosia bahu, hipertensi dikhawatirkan dapat menurun kepada ibu yang merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsia hingga eklamsia, hepatitis B yang dikhawatirkan ibu atau suami tertular yang kemudian dapat menular ke janin, HIV/AIDS dikhawatirkan dapat tertularkan ke janin, asma dan TBC jika dari keluarga ibu dikhawatirkan ibu mempunyai potensi terjangkit asma saat kehamilan maupun persalinan yang merupakan predisposisi terjadinya BBLR atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien serta dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar. (Sulistyawati, 2015).

5) Riwayat Menstruasi

Perlu dikaji untuk mengetahui tentang HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk mengetahui umur kehamilan dan HPL digunakan untuk mengetahui perkiraan persalinan (Varney,2006)

6) Riwayat Pernikahan

Ditanya berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. Apabila ibu maupun bapak menikah lebih dari satu kali ditanyakan alasan kenapa dengan pernikahan yang terdahulu sampai berpisah (Romauli, 2011).

#### 7) Riwayat Obstetri yang Lalu

Riwayat kehamilan yang lalu apakah ada penyulit yang kemungkinan akan terulang pada persalinan sekarang seperti preeklamsia, eklamsia, persalinan lama/macet, retensio placenta, tahun bersalin, jumlah persalinan, jenis persalinan, ada tidaknya penyulit, tempat, penolong, berat badan lahir bayi, panjang badan, kondisi anak saat ini dan riwayat nifas ditanyakan untuk mengetahui ada tidaknya permasalahan kesehatan yang pernah dialami klien saat kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Riwayat obstetri yang buruk sebelumnya merupakan faktor risiko terhadap kehamilan sekarang misalnya prosedur medis atau bedah sebelumnya (Wiknjosastro, 2010).

#### 8) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Gerakan janin yang dirasakan ibu saat kehamilan yang ini. Tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16 minggu (Indrayani, 2011) gerak janin tidak ada atau kurang minimal 3 kali dalam 1 jam.

Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan dengan IUFD (*Intra uterine Fetal Death*). Bayi paling sedikit harus bergerak 3 kali dalam 1 jam. Untuk cara menghitungnya bisa menggunakan 10 koin yang diletakan kedalam mangkok, jika selama 24 jam 10 koin

tersebut tidak kembali kedalam mangkok tersebut maka segera menghubungi petugas kesehatan.

Tanda bahaya atau penyulit kehamilan seperti perdarahan pervaginam yang berwarna merah dan banyak dikhawatirkan terjadinya plasenta previa pada kehamilan, demam tinggi  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat merupakan gejala infeksi pada kehamilan, sakit kepala hebat dikhawatirkan merupakan tanda dan gejala dari adanya preeklamsia

#### 9) Riwayat KB

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

#### 10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Pola Nutrisi

Pengkajian tentang jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari yaitu untuk mengetahui adanya gangguan dalam frekuensi makan saat kehamilan serta untuk mengetahui apakah



kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi dengan baik yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan.

b) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output dan untuk mengetahui apakah ada keluhan terkait BAB dan BAK selama kehamilan (Wiknjosastro, 2010). BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

c) Pola aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat kehamilan ini (Wiknjosastro, 2010).

d) Istirahat

Pola istirahat dapat berpengaruh terhadap keluhannya saat ini. Bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada klien supaya bidan mengetahui gangguan yang mungkin muncul yang dapat mengganggu kehamilan saat ini (Varney, 2007). Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari. Tidur malam normalnya 6-8 jam/hari. Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.

e) Personal hygiene

Personal hygiene menggambarkan pola kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan dirinya terutama pada organ kewanitaannya selama kehamilan (Varney, 2007).

f) Pola hubungan seksual

Mengetahui pola hubungan seksual klien dengan suami selama kehamilan dan mengetahui apakah ada keluhan selama berhubungan seksual selama kehamilan (Varney, 2007).

11) Riwayat Psikologis, Sosial, dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.

c) Respon keluarga terhadap kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu.

d) Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

Sebagian masyarakat Jawa sering menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci.

Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (*mitoni*).

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

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

terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

- b) Kesadaran : composmentis ( sadar penuh ) / somnolen (selalu ingin tidur, mengantuk tapi dapat mengikuti perintah sederhana ketika dirangsang) / dellirium (kesadaran menurun serta kacau motoric, berontak, teriak) / sopor (sangat sulit untuk dibangunkan, tidak konsisten) / semikomatosa (reaksi terhadap nyeri saja, tidak mengikuti perintah atau tidak berbicara koheren) / koma (kesadaran hilang dan tidak berespon pada setiap stimulus) (Matondang,2009)
- c) Tekanan darah : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiapkali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi

pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

- d) Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli, 2011).
- e) Suhu : Mengukur suhu tubuh yang tujuannya adalah mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan  $<36^{\circ}\text{C}$  dan febris/panas bila suhu badan  $>37,5^{\circ}\text{C}$  perlu diwaspadai apabila suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ .
- f) Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011). Apabila nilai laju pernapasan di bawah angka 16 atau di atas 24 maka dianggap pernapasan tidak normal. Ada beberapa hal yang bisa menyebabkannya, di antaranya adalah demam, cemas, penyakit paru-paru, asma, pneumonia, gagal jantung, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

## g) Berat badan

Tabel 2.1

## Penambahan Berat Badan Ideal Selama Hamil

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan berat badan	Selama TM II dan III
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	5-9	0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9-20,4	0,7 kg/minggu

(Atikah Proverawati,2009)

- h) Tinggi badan : Tinggi badan merupakan ukuran yang cukup penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relative seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011). Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari

ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).

- i) LILA : Pada normalnya LILA ibu hamil adalah >23,5 cm jika LILA lebih dari itu menandakan status gizi ibu baik dan tercukupi, jika LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011)

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Inspeksi

Muka : Muka bengkak / oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (Romauli, 2011). Pada ibu hamil terkadang muncul cloasma gravidarum (Sarwono, 2008).

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

Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain.

(Romauli, 2011).

- Mulut : Melihat keadaan bibir, gigi, dan gusi, lidah. Selama hamil sering terjadi karies berkaitan dengan emesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi (Manuaba, 2010)
- Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau. (Romauli, 2011). Perlu dikaji apakah ada gangguan pendengaran
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid berarti menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan apakah ada pembesaran kelenjar limfe/tidak. (Romauli, 2011).
- Payudara : Pada kehamilan payudara akan membesar dan tegang dan areola hiper pigmentasi, puting susu menonjol. (Kusmiyati, 2009)
- Abdomen : Bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum dan terdapat pembesaran abdomen. (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma / tidak, keputihan atau tidak. (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Varices yang sering terjadi karena kehamilan



berulang dan bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada kava inferior.

b) Palpasi

Leher : Pada saat kehamilan raba ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Adakah pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala. (Romauli, 2011)

Payudara : Apakah teraba benjolan pada payudara maka waspadai adanya Kanker Payudara. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli, 2011)

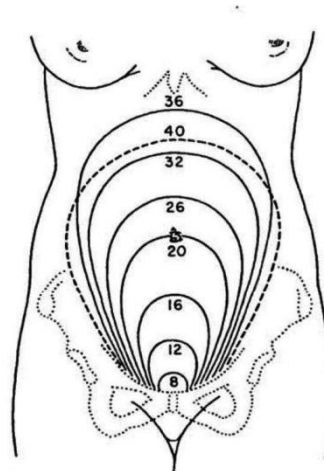
Abdomen :

Leopold 1 : Untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terletak di fundus, letak kepala atau bokong.

Tabel 2.2  
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu xyphoideus	pertengahan antara pusat dan prosesus
36 minggu	setinggi prosesus xyphoideus
40 minggu	Dua jari di bawah px

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



Gambar 2.1 Tinggi fundus uteri menurut tuanya kehamilan dalam minggu

Menurut Mc-Donald pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan metlin dan dinyatakan dengan cm.

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

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

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

c) Auskultasi : Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (dibagian kanan atau kiri perut ibu sesuai dengan posisi punggung pada leopold 2). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normalnya antara 120x-160x/menit. Jika kurang dari 120x atau lebih dari 160x/menit indikasi terjadinya gawat janin.

Takikardi berat jika DJJ jantung diatas 180x/menit

Takikardi ringan antara 160-180x/menit

Bradikardia ringan antara 100-119x/menit

Bradikardia sedang antara 80-100x/menit

Bradikardia berat dibawah 80x/menit

d) Perkusi : Reflek patella normalnya tungkai bawah akan

bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat maka hal ini merupakan indikasi terjadinya preeklamsia

### 3) Pemeriksaan Penunjang

#### a) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu. Kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut :

Hb 11 gr % : tidak anemia.

Hb 9-10 gr % : anemia ringan.

Hb 7-8 gr % : anemia sedang.

Hb <7 gr % : anemia berat.

#### b) Pemeriksaan golongan darah

Dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga memudahkan dalam merencanakan apabila terjadi komplikasi yang membutuhkan tindakan transfusi darah.

#### c) Pemeriksaan albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa

kadarnya. Jika terjadi kenaikan pada kadar protein ulang maka merupakan indikasi terjadinya preeklampsia.

d) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Jika terdapat kadar glukosa dalam urine maka indikasi ibu mengalami diabetes ataupun gejalanya yang kemudian diantisipasi sebagai indikasi terjadinya *Giant Baby*.

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Tabel 2.3 Skor Poedji Rohjati

KEL.F.R	NO	MASALAH/ FAKTOR RESIKO	SKOR	triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		skor awal ibu hamil	2	2			
I	1	terlalu muda hamil $I \leq 16$ tahun	4				
	2	terlalu tua hamil $I \geq 35$ tahun	4				
		terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3	terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ tahun	4				
	4	terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ tahun	4				
	5	terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	pernah gagal kehamilan	4				
	9	pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus atau tranfuse	4 4 4				
10	pernah operasi caesar	8					
II	11	penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis(diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	bengkak pada muka, tungkai, dan tekanan darah tinggi	4				
	13	hamil kembar	4				
	14	hydramnion	4				
	15	bayi mati dalam kandungan	4				
	16	kehamilan lebih bulan	4				
	17	letak sungsang	8				
18	letak lintang	8					
III	19	perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Buku KIA

### 2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Dx	: G_ P_____ Ab ____ Uk ... minggu, janin T / H / I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah
Ds	: Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ..... bulan.  Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir .....  Keluhan yang dirasakan ibu .....
Do	:
TP	: tafsiran persalinan ibu yang didapatkan dari perhitungan menurut Naegele yaitu tanggal HPHT+7, bulan+3, tahun+1
Keadaan umum	: baik/ cukup/ kurang
Kesadaran	: composmentis / somnolen / dellirium / sopor / semikomatosa / koma
Tekanan darah	: Normalnya 90/60 - 120/80 mmHg
Nadi	: Normalnya 60-80x/menit.
Suhu	: Normalnya 36,5°C-37,5°C
Pernafasan	: Normalnya 16-24 x/menit
Berat badan	: Umumnya mengalami kenaikan 6,5-15 kg
Tinggi badan	: Lebih dar 150 cm
LILA	: Pada normalnya LILA ibu hamil adalah >23,5

### Pemeriksaan abdomen

- Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, 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 : Seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/ sejajar / divergen)
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

### **Masalah :**

#### a. Sakit Punggung

- Subjektif : Ibu mengatakan merasa nyeri pada punggungnya
- Objektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis).

#### b. Hiperventilasi dan sesak nafas

- Subjektif : Ibu merasa sesak terutama saat tidur
- Objektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

#### c. Peningkatan Frekuensi Berkemih

- Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan kemudian merasa ingin buang air kecil lagi
- Objektif : Kandung kemih teraba penuh

d. Hemorroid

Subjektif : Ibu mengatakan memilikiambeiyen

Objektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

e. Kram

Subjektif : Ibu mengatakan sering mengalami kram pada kaki

Objektif : Kaki ibu nampak / tidak nampak, terdapat nyeri tekan/tidak.

f. Oedema Ekstremitas

Subjektif : Ibu merasa kakinya bengkak

Objektif : Kaki ibu nampak bengkak, dan saat ditekan tak kunjung kembali

g. Konstipasi

Subjektif : Ibu mengatakan susah BAB

Objektif : Perut ibu teraba keras dan kembung

### 2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah 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. Langkah ini penting untuk melakukan asuhan yang aman.



Tujuan dari langkah ini yaitu untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual.

#### **2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Antisipasi tindakan segera, dalam pelaksanaannya bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistiyawati, 2009).

#### **2.1.5 Intervensi**

Diagnosa : G... P..... Ab..... Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan berjalan normal

Kriteria Hasil :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-90x/menit

TD	: 110/70-130/90 mmhg
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
RR	: 16-24x/menir
DJJ	: 120-160x/menit
TFU	28 minggu TFU 3 jari diatas pusat (26,7 cm Mc.Donald)
	32 minggu TFU pertengan pusat px (29,5-30 cm Mc Donald)
	36 minggu TFU 3 jari dibawah px (32 cm Mc Donald)
	40 minggu TFU 2-3 jari dibawah px (37,7 cm Mc Donald)

(Sari, Anggrita dkk 2015)

TBJ	: 2433 gram - 3983 gram
BB	: IMT normal 18,5-22,9 dengan kenaikan berat badan 11,3 - 15,9 kg selama kehamilan, pada trimester III kenaikan berat badan yang dibutuhkan 0,4 kg/minggu.

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya dan menyampaikan bahwa ibu memerlukan pemeriksaan secara rutin untuk pemantauan kondisi ibu dan janin

Rasional : Hak dari ibu unuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan`kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan

komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal. (Sulistyawati, 2012).

- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2012)..

- c. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

Rasional : Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat. (Sulistyawati, 2012).

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

Rasional : Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya. (Sulistyawati, 2012)..

- e. Rencanakan kebutuhan untuk melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional. (Varney, 2007)

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

Rasional : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2012)

- g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala persalinan.

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

### **2.1.6 Implementasi**

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya dan menyampaikan bahwa ibu memerlukan pemeriksaan secara rutin untuk pemantauan kondisi ibu dan janin.
- b. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya. Ketidaknyamanan trimester III diantaranya :
  - 1) Sakit pada pinggang dan punggung cara mengatasinya yakni dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan menambah istirahat, menganjurkan ibu untuk memposisikan dirinya nyaman mungkin, mengajarkan senam hamil.
  - 2) Hiperventilasi dan sesak nafas terjadi karena semakin bertambahnya usia kehamilan uterus semakin membesar dan menekan diafragma sehingga terjadi hiperventilasi (sesak nafas)
  - 3) Peninkatan frekuensi berkemih cara mengatasinya yakni ibu dapat mengurangi minum di malam hari dan menggantikan saat siang hari, mengurangi minum minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi

- 4) Haemorroid cara mengatasinya yakni dengan konsumsi makanan tinggi serat untuk menghindari konstipasi, mengajarkan senam kegel untuk menguatkan perineum dan mengurangi haemorroid
  - 5) Kram pada tungkai cara mengatasinya yaitu dengan cara meluruskan ibu jari kaki dengan tumit untuk menghindari kram mendadak, mengurangi aktivitas yang memberatkan, istirahat cukup, konsumsi makanan tinggi kalsium
  - 6) Oedema ekstremitas cara mengatasinya dengan cara miring kiri, beri tumpuan pada kaki saat posisi duduk, konsumsi makanan tinggi protein, konsumsi air putih 8 gelas perhari
  - 7) Konstipasi untuk mengatasi konstipasi yakni konsumsi makanan tinggi serat dan usahakan BAB teratur. (Huttahaeen, Serri, 2013)
- c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluarnya cairan pervaginam, demam tinggi, serta gerakan janin kurang dari 10x dalam 24 jam, ibu bisa segera datang ke bidan jika ibu mengalami tanda-tanda seperti yang telah dijelaskan.
- d. Memberikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

- e. Merencanakan kebutuhan untuk melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- f. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan meliputi pakaian bayi, ibu, persiapan kendaraan untuk persiapan rujukan jika terjadi komplikasi pada persalinan, serta persiapan BPJS untuk jaminan saat rujukan jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan.
- g. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala persalinan.

### **2.1.7 Evaluasi**

- a. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya dan ibu akan melakukan pemeriksaan secara rutin untuk pemantauan kondisi ibu dan janin.
- b. Ibu mengerti tentang macam-macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Ibu dan keluarga mengerti apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluarnya cairan pervaginam, demam tinggi, serta gerakan janin kurang dari 10x dalam 24 jam ibu akan segera datang ke bidan jika mengalami tanda bahaya tersebut.
- d. Ibu akan mempertahankan pola makan minum yang sudah dilakukan.

- e. Ibu akan melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- f. Ibu dapat menyiapkan apa saja yang harus disiapkan dalam persiapan persalinan sesuai dengan catatan yang diberikan oleh bidan
- g. Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala persalinan.

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.2.1 Data Subjektif**

#### **a. Alasan Datang**

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

#### **b. Keluhan Utama**

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berwarna putih seperti air cucian beras atau bahkan keruh, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraann (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

#### **c. Psikologi, Sosial dan Budaya**



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

Mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

### **2.2.2 Data Objektif**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

##### **1) Keadaan Umum**

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

##### **2) Kesadaran**

Composmentis (sadar penuh)/somnolen (selalu ingin tidur, mengantuk tapi dapat mengikuti perintah sederhana ketika dirangsang)/dellirium (kesadaran menurun serta kacau motoric, berontak, teriak)/sopor (sangat sulit untuk dibangunkan, tidak konsisten)/semikomatosa (reaksi terhadap nyeri saja, tidak mengikuti perintah atau tidak berbicara koheren)/koma (kesadaran hilang dan tidak berespon pada setiap stimulus) (Matondang,2009)

## b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

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

### 1) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

### 2) Nadi

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

### 3) Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan  $<36^{\circ}\text{C}$  dan febris/panas bila suhu badan  $>37,5^{\circ}\text{C}$  perlu diwaspadai apabila suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ .

### 4) Pernafasan

Normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011). Apabila nilai laju pernapasan di bawah angka 16 atau di atas 24 maka dianggap pernapasan tidak normal. Ada beberapa hal yang bisa

menyebabkannya, di antaranya adalah demam, cemas, penyakit paru-paru, asma, pneumonia, gagal jantung, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

### c. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Inspeksi

- a) Payudara : Apakah ASI sudah keluar / belum, adakah benjolan abnormal
- b) Abdomen : Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).
- c) Genetalia : Mengkaji kebersihan, adanya tanda-tanda infeksi vagina tanda-tanda inpartu, seperti pengeluaran pervaginam (*blood show*), pemeriksaan dalam untuk memantau kemajuan persalinan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- d) Ekstremitas : Apakah ada oedema yang merupakan indikasi terjadinya preeklamsi (Manuaba,

2010)

- e) Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

## 2) Palpasi

Leopold : Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin (Rohani, Rini Saswita dan Marisah 2013)

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

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

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

- d) Leopold IV : Bertujuan untuk menentukan apa yang ada

di bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

- e) Kontraksi Uterus : Frekuensi  $\geq 3x$  dalam 10 menit, durasi  $\geq 40$  detik dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).
- f) Kandung Kemih : Dicek untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh/tidak. Jika penuh anjurkan ibu untuk BAK atau jika tidak memungkinkan lakukan kateter untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak menghambat penurunan kepala.

### 3) Auskultasi

- DJJ : Untuk menilai kesejahteraan janin. Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

### d. Pemeriksaan Dalam

- 1) Pemeriksaan genitalia 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. Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.

- 2) Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam

- 3) Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek

(hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”

- 4) Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- 5) Menentukan bagian terdahulu
- 6) Memastikan penunjuk/denominator (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.
- 7) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- 8) Meraba ada tidaknya molase
  - 0 = tulang kepala janin terpisah dan sutura teraba dengan mudah
  - 1 = tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
  - 2 = tulang kepala janin tumpang tindih, masih dapat dipisahkan
  - 3 = tulang kepala janin tumpang tindih, tidak dapat di pisahkan
- 9) :Mengidentifikasi penurunan kepala janin
  - a) Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
  - b) Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I

terletak setinggi bagian bawah simfisis

- c) Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os koksigeus.

### 2.2.3 Analisa

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

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada :

- 1) Perdarahan intrapartum
- 2) Dystocia bahu
- 3) Emboli air ketuban
- 4) Partus lama

Identifikasi Kebutuhan Segera dilakukan apabila terjadi situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

### 2.2.4 Penatalaksanaan

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



Penatalaksanaan kala I :

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

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

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

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

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

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

- d. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

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

e. Berikan KIE pada klien untuk tidak menahan BAK

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak menahan BAK maka dapat membantu mempercepat penurunan kepala, mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan serta mempercepat kemajuan persalinan (Doenges, 2010).

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

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

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

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

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

Evaluasi : Ibu memposisikan dirinya senyaman mungkin dan melakukan mobilisasi untuk mengurangi rasa sakit serta membantu mempercepat penurunan kepala sehingga mempercepat kemajuan persalinan.

### 2.2.5 Manajemen Kala II

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

#### b. Objektif

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

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

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu: kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 13.00 WIB.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.

7) Molage 0 (nol)

8) Hodge IV

**c. Analisa**

G\_\_\_\_ P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

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

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

**d. Penatalaksanaan**

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

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

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

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

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

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

- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang, secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).



- 26) Melakukan penilaian (selintas):
  - a) Apakah bayi cukup bulan
  - b) Manilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
  - c) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi lahir).
- 27) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagaian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk absah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 29) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar iterus berkontraksi dengan baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit UM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tai pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 32) 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.
- 33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 20-60 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

### 2.2.6 Manajemen Kala III

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

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

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perutnya terasa mulas.

#### b. Objektif

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Nampak pilinan tali pusat pada introitus vagina.
- 3) Tali pusat memanjang.
- 4) Semburan darah mendadak dan singkat.

#### c. Analisa

P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ dengan Inpartu Kala III.

Menurut Hery Rosyadi (2017), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- 1) Perdarahan akibat atonia uteri
- 2) Retensio plasenta
- 3) Perlukaan jalan lahir
- 4) Tanda gejala tali pusat

Kebutuhan Segera

Menurut Hery Rosyadi (2017), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

- 1) Pengeluaran placenta secara lengkap

#### **d. Penatalaksanaan**

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

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

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pafa perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, memegang tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 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).
- 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 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, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

### **2.2.7 Manajemen Kebidanan Kala IV**

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

#### **a. Subjektif**

Pasien mengatakan perutnya mulas.

#### **b. Objektif**

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

**c. Analisa**

P\_\_\_\_Ab\_\_\_\_ dengan Inpartu kala IV.

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

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

Kebutuhan segera

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

**d. Penatalaksanaan**

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

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

- 1) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.  
Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam lautan klorin 0,5%.

- 4) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh melakukan kateterisasi
- 5) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 6) Melakukan estimasi perdarahan.
- 7) Menghitung nadi ibu
- 8) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 9) Melakukan dekontaminasi alat
- 10) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 11) Memersihkan ibu dengan menggunakan air DDT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 16) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 17) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 18) Melepas sarung tangan dalam kondisi terbalik pada larutan klorin 0,5%
- 19) Mencuci tangan pada air mengalir
- 20) Melakukan dokumentasi kebidanan asuhan yang telah diberikan

### **2.2.8 Konsep Manajemen Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data Subjektif**

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... jam ... WIB. Untuk mengetahui keluhan yang dialami bayinya (Sondakh, 2013)



## 2) Kebutuhan Dasar Bayi

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

Pola nutrisi : Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya

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.

### **b. Data Objektif**

#### 1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis, somnolens, sopor, coma

Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C. Jika suhu bayi dibawah 36,5 maka indikasi bahwa bayi mengalami hipotermi dan jika suhu bayi mengalami kenaikan diatas 37,5 maka indikasi bayi mengalami demam / febris.

Pernafasan : Normalnya 30-60 kali/menit

Nadi : Normalnya 130-160 kali/menit

Berat Badan : Pada bayi baru lahir berat badan normal (2.500 - 4000 gram)

Panjang : Pada bayi baru lahir panjang badan bayi

Badan normal antara 48-52 cm  
(Sondakh, 2013)

Tabel 2.4  
APGAR SKOR

Keterangan		0	1	2
A	Apperance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru/ pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G	Grimance (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Geraan aktif
R	Respiration (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Tidak asfiksia > 7

Asfiksia ringan-sedang 4-6

Asfiksia berat <3 (Buku Ajar Neonatologi IDAI)

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Melihat besar ukuran, bentuk, sutura tertutup atau. Melebar kaput suksedanium, cephal hematoma. Lingkar kepala bayi normalnya 34-35 cm.

Telinga : Untuk mengetahui kelainan daun atau bentuk telinga.

Mata : Menilai perdarahan subkonjungtiva, juling, mata yang menonjol, katarak.

Hidung : Apakah ada pernapasan cuping hidung

- Mulut : Menilai apakah bayi mengalami labioskisis atau labiopalatoskisis.
- Leher : Menilai apakah ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, adakah retraksi dinding dada.
- Jantung : Pemeriksaan frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung, terhadap pulsasi.
- Abdomen : Kembung atau tidak, pemeriksaan terhadap warna dan besar tali pusat, tali pusat berdarah, jumlah darah pada tali pusat, warna hernia di tali pusat atau selangkangan, membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor, asites), skafoid (kemungkinan bayi menderita diafragma / atresia esofagus tanpa fistula).
- Alat Kelamin : Tanda-tanda hematoma karena letak sunngang, testis belum turun, fimosis, adanya perdarahan atau lendir dari vagina, besar dan bentuk klitoris dan labia minora, atresia ani.
- Anggota Gerak : Fokomelia (tangan atau sebagian dari tangan terhubung langsung dengan bahu), sindaktili (sebuah kelainan pada jari kaki atau tangan manusia yang berdempet satu sama lain), polidaktili (kelainan fisik yang ditandai dengan

adanya jari tangan atau kaki tambahan, sehingga tampilannya lebih banyak dari lima), fraktur (patah tulang), paralisis (lumpuh), dan lain-lain.

Anus : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

### 3) Pemeriksaan Neurologis

Refleks Moro/Terkejut : Timbul pergerakan tangan yang simetris saat bayi tiba-tiba dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

Refleks Menggenggam : Saat telapak tangan bayi di tekan, dengan perlahan bayi menggenggam dengan kuat.

Refleks Rooting/Mencari : Saat puting susu ibu menyentuh pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya dan membuka mulutnya.

Refleks Mengisap : Terlihat saat bayi menyusu terdapat isapan yang kuat dari bayi.

Refleks Glabella : Saat daerah pangkal hidung ditekan secara pelan-pelan menggunakan jari telunjuk pada

saat mata terbuka. Bayi mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

Refleks Babinski : Saat diberikan goresan telapak kaki, bayi menunjukkan respon berupa jempol kaki bayi menghadap ke atas dan jari kaki lainnya terbuka.

(Marmi, 2015)

#### 4) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2.500-4.000 gram

Panjang badan : 48-52 cm.

Lingkar dada : 30-38 cm.

Lingkar kepala : 33-35 cm.

Lingkar lengan atas : 11-12 cm.

#### **c. Analisa**

Menurut Sondakh (2013) :

Neonatus fisiologis cukup bulan/ kurang/ lebih, ... jam sesuai usia kehamilan

Menurut Sondakh (2013), masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain hipotermia, infeksi, asfiksia, dan ikterus.

#### **d. Penatalaksanaan**

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

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan sehat, TTV dalam batas

normal dan tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Penatalaksanaan :

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami kondisi bayinya

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

Evaluasi : Suhu bayi akan tetap hangat, mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, dan mencegah terjadinya hipotermi

c. Merawat tali pusat dengan cara membungkus kassa

Evaluasi : Setelah dilakukan perawatan tali pusat bayi yaitu dibungkus dengan kasa maka tali pusat bayi akan tetap bersih, mempercepat pengeringan dan pemulihan, dan terhindar dari resiko infeksi akibat terpapar bakteri

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

Evaluasi : Ibu akan mulai belajar menetek bayinya dan merasa lebih dekat dengan bayinya

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

Evaluasi : Terpantaunya tanda-tanda vital bayi dapat mempermudah dalam melakukan deteksi dini terhadap komplikasi, perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan

mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi

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

Evaluasi : Dengan segera mengganti popok bayi setiap basah maka dapat menghindari bayi dari kehilangan panas dan mencegah terjadinya iritasi popok

g. Mengajari ibu cara menyusui yang benar.

Evaluasi : Ibu dapat menyusui dengan benar maka bayi merasa nyaman, posisi yang tepat membuat bayi lebih mudah menghisap dan menghindari putting lecet

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

Evaluasi : Setelah diberikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif ibu lebih memahami tentang prinsip dan teknik perawatan neonatus

i. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Evaluasi : Ibu akan kembali untuk melakukan pemeriksaan dan bidan dapat lebih mudah dalam memantau kondisi ibu

## 2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus

### Subjektif

#### a. Identitas

Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan apakah kelahirannya sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

Umur : Untuk mengkaji usia bayi agar pengkaji bisa menyesuaikan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan usia bayi

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

#### b. Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015)

#### c. Riwayat Obstetri Ibu

##### 1) Riwayat Prenatal

Menurut Davis dan Mc Donald (2011) riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan beberapa kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengonsumsi alkohol atau rokok. Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL, adakah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung,



asma , hipertensi , TBC , frekuensi ANC , keluhan selama hamil HPHT dan kebiasaan ibu selama hamil. Apakah ada riwayat perdarahan, preeklampsia , infeksi , perkembangan janin terlalu besar atau terganggu diabetes gestasional , poli/oligohidramnion. (Muslihatun , 2010)

2) Riwayat Intranatal

Trauma lahir dapat menyebabkan perdarahan intrakranial akibat fraktur tengkorak (Davies dan Mc Donald 2011). Berapa usia kehamilan, ditolong oleh siapa, berapa jam waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala II, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolaps tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR bayi (Muslihatun, 2010)

3) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diinjeksi vitamin K dan Hb0, pemberian salep mata, minum air susu ibu (ASI) berapa cc tiap berapa jam (Sondakh, 2013)

d. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Bayi tidak disarankan diberi makanan apapun selain ASI selama 6 bulan. Kebutuhan minum hari pertama sebanyak 60 cc/kg

BB selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB dihari selanjutnya. (Sondakh, 2013)

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran BAB pada bayi bisa terjadi sebanyak 2-4x sehari dan BAK 7-10x sehari.

3) Pola Istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata – rata 16 jam sehari (Wahyuni, 2011)

e. Riwayat Psikologi, sosial, budaya

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

## Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU : Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran , gerakan ekstrim , ketegangan otot (Saifuddin, 2010)

Kesadaran Composmentis, somnolens, sopor, coma

Suhu : Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5 – 37,5°C (Sondakh,2013). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermi berat yang berisiko mengalami sakit berat hingga kematian. Bila suhu bayi lebih dari 37,5°C bayi mengalami hipertermi (Saifuddin,2010)

Pernafasan : Pernafasan bayi adalah 40-60 kali permenit tanpa adanya retraksi dada ataupun suara merintih saat ekspirasi (Uliyah dan Hidayat ,2009). Frekuensi lebih dari 60 kali permenit menandakan takipneu. Bila terdengar bunyi tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk ini menandakan ronkhi yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi yang lahir dengan sectio sesarea) atau rales biasa disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus , berdenguk dan sering terdengar pada inspirasi . Berkaitan dengan tanda awal infeksi dan gagal jantung. (Davies dan Mc Donald, 2011)

Nadi : Denyut nadi normal pada bayi yaitu 100-160 kali/menit (Sondakh , 2013)

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Ubun-ubun, sutura, caput succadaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala kadang asimetris karena mengalami penyesuaian dengan jalan lahir pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun ubun besar rata dan tidak menonjol. Ubun ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan belum mengeras sempurna (Marmi, 2015).

Rabalah garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

- 1) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus
- 2) Periksa fontanel anterior , fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol hal ini diakibatkan karena peningkatan tekanan inttakranial sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.
- 3) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput succadaneum , cephal hematoma , perdarahan subpneurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali , mikrosefali dan sebagainya.  
(Rukiyah dan Lia, 2012)

Muka : Warna kulit kemerahan jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh,2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya <5 mg/dl. Jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok. (Maryunani dan Nurhayati , 2008)

Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva,

warna sklera dan tanda tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013) Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan obat tetes atau salep mata yang digunakan.

- Hidung : Lubang simetris atau tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011), jika 1 lubang hidung tersumbat sumbatan dihidung lainnya mengakibatkan sianosis serta kegagalan usaha bernafas melalui mulut.
- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflek hisap yang dinilai dengan mengamati bayi menyusu (Sondakh,2013)
- Telinga : Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani dan Nurhayati,2008)
- Leher : Leher bayi baru lahir pendek dan tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput (webbing). Bila ada webbing perlu dicurigai adanya sindrom turner. Pada posisi telentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya kesamping (Maryunani dan Nurhayati, 2008). Ada tidaknya

pembesaran kelenjar tyroid dan pembengkakan vena jugularis.

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada ke dalam atau tidak dan gangguan pernafasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris atau ada oedema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1 minggu.

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki maupun perempuan dalam 3 hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. (Tando, 2016)

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015)

Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi, apabila abdomen bayi cekung kemungkinan mengalami hernia diafragmatika. Apabila abdomen kembung kemungkinan disebabkan perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan,

distensi, gastroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir. (Maryunani dan Nurhayati, 2008)

Tali pusat : Periksa kebersihan, ada tidaknya perdarahan, terbungkus kasa atau tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada bayi saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen dan kelainan lainnya. (Tando, 2016)  
Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan disekitar tali pusat.

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki : testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, adakah kelainan fimosis , hipospadia atau epispadia. Kelamin perempuan : labia mayor menutupi labia minor, klitoris , orifisium vagina , orifisium uretra , sekret dan kelainan. (Tando, 2016)  
Pada bayi laki-laki preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi

perempuan cukup bulan, labia mayor sudah menutupi labia minor, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan pengaruh hormon ibu (Withdrawl bleeding). (Marmi, 2015) Pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir.

Anus : Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015)

Ekstremitas : Normalnya kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak dan jumlah jari kaki lengkap. Menurut Myles (2011, selain pemeriksaan panjang dan gerakan ekstremitas, penting untuk menghitung jari-jari. Kaki diperiksa apakah ada deformitas seperti talipes equinovarus dan adanya jari tambahan. Aksila, siku, lipatan paha dan jarak poplitea juga harus diperiksa apakah ada kelainan. Fleksi normal, serta rotasi pergelangan tangan dan sendi pergelangan kaki harus dipastikan.

Ekstremitas atas : periksa gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas.



Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktil, sidaktil atau normal.

Ekstremitas bawah : Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi apakah polidaktil, sidaktil atau normal. Reflek plantar dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi dan jari kaki bayi akan melekat secara erat. Reflek babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki akan ekstensi.  
(Tando, 2016)

Punggung : Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa diarea sacrum mengindikasikan beberapa tipe spina bifida. (Maryunani & Nurhayati, 2008). Pada saat bayi

tengkurap lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya. (Tando, 2016). Normalnya tidak ada pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang tidak ada kelainan.

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat badan

Berat badan normal BBL yaitu 2500-4000 gram (Sondakh,2013).

Bila berat badan bayi 1500-2500 menandakan berat badan lahir rendah (BBLR).

2) Panjang badan

Panjang badan normal yaitu 48-52 cm. (Sondakh, 2013)

3) Lingkar kepala

Lingkar kepala normal bayi yaitu 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Maryuani dan Nurhayati, 2008)

4) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 30,5-33 cm. (Maryuani dan Nurhayati, 2008)

5) Lingkar lengan atas (LILA)

Normal LILA bayi adalah 10-11 cm. (Sondakh, 2013)

## **Analisa**

Menurut Sondakh (2013) :

Neonatus fisiologis cukup bulan/ kurang/ lebih, jam.../ hari...

Menurut Sondakh (2013), masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain hipotermia, infeksi, asfiksia, dan ikterus.

## **Penatalaksanaan**

- a. Penatalaksanaan neonatus usia 6-48 jam
  - 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu
  - 2) Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara:
    - a) Membungkus bayi dengan kain bersih kering dan hangat
    - b) Tutup kepala bayi
    - c) Tempatkan bayi di tempat yang hangat
  - 3) Melihat dan menanyakan kepada Ibu apakah bayinya sudah diberikan salep mata, vit. K dan imunisasi HB-0
  - 4) Mengobservasi pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama
  - 5) Memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat
  - 6) Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif
  - 7) Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
  - 8) Memandikan bayi baru lahir setelah 6 jam pertama
  - 9) Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang

b. Penatalaksanaan neonatus usia 3-7 hari

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

a) Ikterus

Penatalaksanaan :

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

b) Diare

Penatalaksanaan :

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

c) Gumoh

Penatalaksanaan :

- (1) Menjaga kebersihan
- (2) Memperbaiki teknik menyusui

- (3) Setelah menyusui bayi disendawakan.
- (4) Upayakan tidur miring ke kanan selama 15 menit
- (5) Jika terjadi terus-menerus, banyak, dan disertai gejala lain, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.

6) Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang

c. Penatalaksanaan neonatus usia 8-28 hari

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
- 2) Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
- 3) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya,
- 4) Mengajarkan Ibu cara perawatan bayi sehari-hari
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi :
  - a) Ketika bayi rewel, cari penyebab dan peluk bayi dengan kasih sayang.
  - b) Gunting benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah diatas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang /meraih benda tersebut.
  - c) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.

- d) Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.
- 6) Menganjurkan Ibu untuk mempelajari buku KIA, jika ada yang tidak dimengerti bisa bertanya ke tenaga kesehatan
- 7) Menjelaskan tentang imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya
- 8) Menjelaskan kepada Ibu pentingnya pemantauan pertumbuhan setiap bulan dan perkembangan sesuai usia bayinya
- 9) Menganjurkan Ibu untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta untuk imunisasi.

## **2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas**

### **2.4.1 Data Subjektif**

- a. Keluhan Utama : Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.
- b. Pola kebiasaan Masa Nifas
  - 1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah

oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014).

2) Aktifitas

Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

3) Eliminasi

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

4) Kebersihan

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

(Sutanto, 2018)

c. Riwayat Psikososial

Dikaji untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita akan mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan stress ringan beberapa hari setelah kelahiran yang sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena

psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor diantaranya :

- 1) Rasa sakit yang dirasakan pada awal masa nifas yang dikaitkan dengan penyembuhan luka bekas bersalin.
  - 2) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*.
  - 3) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya.
- (Sutanto, 2018)

#### **2.4.2 Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan Umum**

##### **1) Keadaan Umum**

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

##### **2) Tekanan Darah**

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg,



tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. Jika kenaikan darah terjadi secara signifikan diatas batas normal yaitu > 140/90 merupakan indikasi preeklamsi yang kemudian diikuti dengan bengkak pada kaki.

### 3) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.

(Sutanto, 2018).

### 4) Pernafasan

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

### 5) Suhu

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

### b. Pemeriksaan Fisik

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

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri :

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

simpisis dengan berat sekitar 350 gram.

- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri telah mengecil (tak teraba) dengan berat sekitar 50 gram. (Sulistyawati, 2015)

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

Pemeriksaan lokea :

- 1) Lokhea rubra/merah yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.
- 2) Lokhea sanguinolenta yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.
- 3) Lokhea serosa yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.
- 4) Lokhea alba/putih yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks,, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

(Sulistyawati, 2015)

### 2.4.3 Analisa

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

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa nifas diantaranya :

- a. Payudara nyeri dan bengkak
- b. Nyeri pada luka jahitan
- c. Gangguan pola tidur
- d. Konstipasi

(Sulistyawati, 2015)

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

### 2.4.4 Penatalaksanaan

Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : Ibu mengetahui informasi keadaan ibu dan pasien.

- b. Mengajarkan ibu dan mempraktekkan pada ibu tentang cara menyusui yang benar.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkan cara menyusui dengan benar

- c. Memastikan involusi berjalan dengan normal.

Evaluasi : Involusi berjalan dengan normal sesuai dengan yang semestinya.

- d. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi : Ibu melakukan mobilisasi dini setelah ibu tidak merasa pusing

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

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

- f. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan untuk memantau kondisi ibu.

(Sulistyawati, 2012)

Penatalaksanaan pada masalah :

a. Payudara nyeri dan bengkak

- 1) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

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

- 2) Mengajarkan cara menyusui yang benar

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

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

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

b. Nyeri pada luka jahitan

- 1) Membantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan saran mengenai personal hygiene

- 2) Mengingatkan ibu untuk minum obat analgesic yang diberikan bidan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum obat analgesicnya

- 3) Mendemonstrasikan senam nifas

Evaluasi : Ibu mengikuti dan mampu melakukan senam nifas yang telah diajarkan

(Dewi dan Sunarsih, 2011)

#### c. Gangguan pola tidur

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

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai saran yang diberikan

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

Evaluasi : Eduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup.

#### d. Konstipasi

- 1) Memberikan informasi untuk konsumsi sayur, buah, makanan tinggi serat dan banyak konsumsi air putih

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami mengenai saran yang diberikan

- 2) Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAB untuk menghindari kemungkinan konstipasi

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai saran yang diberikan

## 2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Interval

### 2.5.1 Data Subjektif

#### 1. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan. Pada asuhan kebidanan masa interval alasan datang ibu tertuliskan bahwa ibu ingin menggunakan kb.

#### 2. Riwayat menstruasi

Apakah ibu memiliki riwayat dismenore, jumlah darah haid, perdarahan banyak diluar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan yang berlebihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) (Saifuddin, 2010)

### 2.5.1 Data Objektif

#### a. Hormonal

##### Pemeriksaan Umum

**TD** : Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).

**BB** : Umumnya terjadi penambahan berat badan pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal



## b. Non-Hormonal

### Pemeriksaan Fisik

#### Inspeksi

Wajah : Wajah nampak pucat / tidak, adakah pembengkakan pada wajah/tidak, konjungtiva pucat/tidak jika pucat menandakan indikasi ibu mengalami anemia yang kemudian menjadi kontra indikasi penggunaan alat kontrasepsi IUD yang memiliki efek samping haid lebih lama dan lebih banyak yang dapat memperburuk keadaan pada kondisi anemia berat.

Genetalia : Tidak ada keputihan berwarna kuning kehijauan, berbau dan gatal, tidak ada bintik-bintik kecil berisi nanah

#### Palpasi

Abdomen : Pada penggunaan alat kontrasepsi Non-Hormonal dilakukan pemeriksaan apakah ada nyeri tekan pada tepi atas symphysis

#### 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

### 2.5.3 Analisa

P ... A ... calon akseptor KB ... (Sarwono, 2016)

Masalah potensial yang mungkin timbul pada pasien :

- a. Pusing
- b. Amenorhea
- c. Perdarahan bercak/spotting

### 2.5.4 Penatalaksanaan

- a. Mengucapkan sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
Evaluasi : Meyakinkan pasien dan membangun rasa saling percaya
- b. Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).  
Evaluasi : Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien
- c. Menjelaskan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.  
Evaluasi : Setelah diberi penjelasan pasien menjadi lebih paham dan dapat memilih
- d. Membantu klien dalam menentukan pilihannya  
Evaluasi : Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- e. Mendiskusikan pilihan dengan klien

Evaluasi : Pasien mengerti cara pemakaian maupun cara konsumsi alat kontrasepsi pilihannya

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

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

- g. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan pada masalah :

- a. Pusing

- 1) Mengkaji keluhan pusing pasien

Evaluasi : Setelah mengetahui keluhan pasien membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

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

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

3) Menyarankan ibu untuk istirahat teratur

Evaluasi : Dengan istirahat teratur maka dapat mengurangi rasa pusing yang dirasakan ibu

b. Amenorhea

1) Mengkaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

Evaluasi : Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

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

Evaluasi : Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

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

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

c. Perdarahan bercak/spotting

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

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

