

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Hasil data ini diperoleh melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2014).

Pengkajian data meliputi No.Registrasi, kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subyektif dan obyektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

##### **a. Data Subyektif**

###### **1. Biodata**

Nama suami/istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan.

Umur : Mengetahui usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun. Apabila ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun maka termasuk dengan resiko tinggi

Suku dan bangsa : Untuk memudahkan bidan dalam

menyesuaikan kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

- Agama : Mengetahui kepercayaan yang dianut sebagai dasar dalam memberikan asuhan
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikan. Tingkat pendidikan ibu hamil berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.
- Pekerjaan : Mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi. Pekerjaan ibu perlu diperhatikan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja pada pabrik rokok.
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu. Besar Penghasilan dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.
- Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan apabila mengadakan kunjungan rumah diperlukan (Romauli, 2011).

## 2. Alasan Datang

Alasan seorang ibu hamil datang mengunjungi fasilitas kesehatan yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri. Pada pasien apakah terdapat keluhan pada kehamilan Trimester III atau hanya untuk memeriksa kehamilan-nya (Romauli, 2011).

## 3. Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah nyeri punggung, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram pada kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah (Mandang dkk, 2014).

## 4. Riwayat Kesehatan Ibu

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

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum

- c) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/ lahir mati
- d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
- e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi saat proses persalinan pervaginam

#### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

#### 6. Riwayat Pernikahan

Ditanya menikah atau tidak, 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 Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang

keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu, umur menarche (pada wanita indonesia umumnya sekitar 12 – 16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 - 32 hari), volume darah, HPHT (membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran), keluhan saat haid (misalnya dismenorea/nyeri saat haid) (Romauli, 2011).

#### 8. Riwayat Obstetri

Adanya masalah lain selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu

##### a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak – bengkak ditangan dan wajah (Marjati, 2010).

##### b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam (Marjati, 2010).

##### c) Nifas

Adakah panas, mengalami perdarahan, infeksi, kejang-kejang, dan bagaimana proses laktasinya. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan (Marjati, 2010).

#### 9. Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Marjati (2010), riwayat kehamilan sekarang diuraikan sebagai berikut:

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

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

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

#### 10. Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus ditentukan status kekebalan /

imunisasinya. Apabila status imunisasi TT pada ibu hamil belum T5, harus diberikan sebelum usia kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2015).

#### 11. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, jenis KB yang digunakan, sudah berhenti berapa lama, alasan berhenti KB, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

#### 12. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

##### 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

BAK pada ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing pada malam hari karena penekanan uterus pada kandung kemih. BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan tekanan usus bawah oleh uterus yang

membesar sehingga membuat ibu mengalami konstipasi (Sulistyawati, 2014).

c) Pola aktivitas

Ibu hamil pada trimester III membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktivitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan (Sulistyawati, 2014).

d) Istirahat

Bidan perlu mengkaji informasi mengenai kebiasaan istirahat pada klien agar bidan mengetahui gangguan yang mungkin muncul yang dapat mengganggu kehamilan saat ini. Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil malam  $\pm$  7-8 jam/hari, siang  $\pm$  1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2014).

e) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman (mengganti celana dalam). Ibu hamil harus merawat dirinya agar terhindar dari berbagai macam kuman dan penyakit yang bisa berpengaruh bagi dirinya sendiri maupun janinnya (Sulistyawati, 2014).

f) Pola hubungan seksual

Mengetahui pola hubungan seksual klien dengan suami selama kehamilan dan mengetahui apakah ada keluhan saat berhubungan seksual selama kehamilan (Sulistyawati, 2014).

### 13. Keadan Psiko-Sosial, Spiritual, 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 (Romauli, 2011).

#### b) Respon keluarga terhadap kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu (Romauli, 2011)

#### c) Budaya dan tradisi setempat

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini 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 (Romauli, 2011).

### **b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

**Keadaan umum** : Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).

**Kesadaran** : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Romauli, 2011).

## 2. Tanda-tanda Vital

**Tekanan darah** : Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Apabila 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).

**Nadi** : Pada keadaan normal, denyut nadi sekitar 60-

100x/menit. Pemeriksaan nadi dilakukan dengan meraba pulsasi pada arteri (Kusmiwiyati, 2011).

Suhu : Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh >37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

Pernapasan : Menghitung pernapasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Kusmiwiyati, 2011).

### 3. Pemeriksaan Antropometri

BB : Ditimbang setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Pertambahan BB yang diharapkan pada TM I mengalami penambahan 2-4 kg. Pada TM III normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah tidak lebih dari 0,5 kg (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Kenaikan IMT

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	<18,5	12,5018 kg
Berat badan normal ( <i>normalweight</i> )	18,5-24,9	11,5-16 kg
Berat badan lebih ( <i>overweight</i> )	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	>30	5-9 kg

Sumber: *Institute of Medicine*, 2011.

TB : 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).

LILA : Ukuran LILA normal  $\geq 23,5$  cm. Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Romauli, 2011).

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki (*head to toe*). Macam-macam cara

pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (pemeriksaan pandang/observasi), palpasi (pemeriksaan raba), auskultasi (periksa dengar), dan perkusi (periksa ketuk).

a) Inspeksi

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

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

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

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

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum (Romauli, 2011).

Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak

berbau, serta bentuk simetris (Romauli, 2011).

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

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

Abdomen : Bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2011).

Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus. (Romauli, 2011)

Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karna kehamilan berulang dan bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan

terjadinya preeklamsi, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada kava inferior. (Manuaba, 2011).

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Apabila ada dapat berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit missal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen :

Tujuan : (1) Untuk mengetahui umur kehamilan.  
(2) Untuk mengetahui bagian-bagian janin.

- (3) Untuk mengetahui letak janin.
- (4) Untuk mengetahui janin tunggal/tidak.
- (5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
- (6) Adakah keseimbangan anantara ukuran kepala dan janin
- (7) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri sehingga umur kehamilan dapat diketahui. Selain itu, untuk mengetahui bagian janin yang terletak di fundus. Bila kepala teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak (Kusmiyati, 2011).

Tabel 2.2 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px)
36 minggu	Setinggi <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px)
40 minggu	2 jari (4 cm) dibawah

	<i>Prosesus xiphoideus (Px)</i>
--	---------------------------------

Sumber : Rukiyah dkk, 2012.

Tabel 2.3  
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30-32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Manuaba, 2011.

Leopold II : Menentukan bagian apa yang ada pada perut ibu bagian kiri dan kanan. Jika teraba lunak, berarti ekstremitas janin. Jika teraba keras, datar dan memanjang seperti papan berarti punggung janin (Romauli, 2011).

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting ( kepala janin) (Romauli, 2011).

Leopold IV : Dilakukan apabila bagian terendah janin sudah masuk PAP. Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah masuk PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum

masuk PAP (Konvergen), posisi tangan tidak

bertemu dan sudah masuk PAP (Divergen)  
(Romauli, 2011).

Ekstremitas :

Apakah terdapat oedema atau tidak jika terdapat oedema pada kaki termasuk normal pada kehamilan jika oedema pada tangan mengindikasikan bahwa ibu hamil mengalami preeklamsia, apakah terdapat varises atau tidak (Romauli, 2011)

c) Auskultasi

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit (Kusmiyati, 2011).

d) Perkusi

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

merupakan preeklamsia Apabila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

## 5. Pemeriksaan Penunjang

### a) Pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb)

Pada kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar Hb dan terendah saat kehamilan memasuki usia 30 minggu. kondisi Haemoglobin dapat di golongkan sebagai berikut :

Tabel 2.4 Kondisi Haemoglobin

Kadar Hb	Kategori
Hb >11 gr %	Tidak anemia
Hb 9-10 gr %	Anemia ringan
Hb 7-8 gr %	Anemia sedang
Hb <7 gr %	Anemia berat

Sumber : Rukiyah dkk, 2012.

### b) Pemeriksaan Laboratorium Urine

#### Pemeriksaan albumin

Adanya protein dalam urine mengindikasikan adanya ancaman preeklamsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklamsi.

#### Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

### 2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, tunggal/ganda,

hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal.

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ..... bulan.

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir .....

Obyektif : Keadaan Umum : Baik.  
Kesadaran : Composmentis.  
TD : 90/60 - 120/80 mmHg.  
Nadi : 60-100 x/menit.  
RR : 16-24 x/menit.  
Suhu : 36,5°C - 37,5°C.  
TB : ... cm.  
BB hamil : ... kg.  
TP : Tanggal/bulan/tahun  
LILA : ... cm.

#### 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 : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen)

Auskultasi : Normal 120 – 160 x/menit, regular

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

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

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

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

d. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah ++

e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Obyektif : Perkusi reflek patella ++

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)

g. Kesemutan dan baal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

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

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur

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

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilik ambeien

Obyektif : Tampak/tidak tampak adanya benjolan pada anus.

### **2.1.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

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

Menurut Varney 2011, berikut adalah beberapa diagnose potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Abortus
- b. IUGR
- c. IUFD
- d. Ketuban Pecah Dini
- e. Persalinan premature

### **2.1.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera**

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

### **2.1.5 Intervensi**

Diagnosa : G\_ P\_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal.

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

KH : KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TD : 90/60-120/80 mmHg  
Nadi : 60-100x/menit  
RR : 16-24x/menit  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C  
DJJ : 120 – 160x/menit

#### Intervensi

- a. Beri informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan (Fraser, 2011).

- b. Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi (Varney, 2011).

- c. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

Rasional : Makanan bergizi seimbang merupakan sumber tenaga, pembangun, pengatur, dan pelindung tubuh yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin (Indrayani, 2011).

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

Rasional : Dengan mengetahui tanda – tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi (Fraser, 2011).

e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil

Rasional : Kesejahteraan janin ditunjang dari suplai oksigen yang cukup pada ibu (Indrayani, 2011).

f. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara pada ibu hamil

Rasional : Perawatan payudara membantu dalam masa laktasi, serta puting susu menonjol (Geniofam, 2010).

g. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia

Rasional : Daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi (Ayuningsih, 2010).

h. Beritahu ibu penyebab keluhan yang ibu alami dan cara mengatasinya

Rasional : Ibu mengetahui penyebab keluhan yang ibu alami dan pengaruhnya bagi kesehatan ibu dan janin sehingga ibu tidak khawatir dan tahu bagaimana cara mengatasinya (Fraser, 2011).

i. Diskusikan dengan ibu hamil dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

Rasional : Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2011).

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi buang air kecil sehubungan dengan bertambah besarnya uterus sehingga menekan vesika urinaria

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

KH : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Intervensi :

1. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III

Rasional : Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih (Indrayani, 2011).

2. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur

Rasional : Menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu (Indrayani, 2011).

- b. Sakit pinggang

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

KH : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang pada trimester III adalah hal yang fisiologis.

Rasional : Nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan dibebankan perut yang membesar (Indrayani, 2011).

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan sesak nafas

KH : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit

Intervensi :

1. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan, tekanan pada diafragma menimbulkan kesulitan bernafas (Varney, 2011).

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

Rasional : Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2011).

d. Edema karena penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

Tujuan : Edema pada tungkai kaki berkurang

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

Intervensi :

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

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak oedema

2. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal) (Varney, 2011).

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

- e. Kram tungkai karena kelelahan akibat bertambahnya usia kehamilan

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

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

Intervensi :

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

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor bertujuan untuk mencegah keroposnya tulang dan menguatkan pembuluh darah (Varney, 2011).

f. Konstipasi sehubungan dengan pengaruh hormon kehamilan

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

KH : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi :

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

Rasional : Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient (Indrayani, 2011).

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

Rasional : Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Indrayani, 2011).

3. Diskusikan efek samping penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat

Rasional : Penggunaan pencahar dapat merangsang persalinan awal. Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar (Indrayani, 2011).

g. Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari

KH : Kesemutan dan baal pada jari berkurang

Intervensi :

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

Rasional : Uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dengan posisi kepala antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Indrayani, 2011).

h. Insomnia

Tujuan : Kesulitan tidur ibu teratasi

KH : Ibu tidak lagi kesulitan tidur

Intervensi :

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

Rasional : Memvalidasi apakah keluhannya normal (Indrayani, 2011).

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

Rasional : Memperlancar peredaran darah dan memberikan rasa nyaman (Indrayani, 2011).

3. Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat

Rasional : Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak (Indrayani, 2011).

### **2.1.6 Implementasi**

Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Pelaksanaan dari perencanaan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan, dan penyuluhan berdasarkan intervensi tersebut (Sulistyawati, 2014).

### **2.1.7 Evaluasi**

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

- S : Merupakan data informasi yang subyektif (mencatat hasil anamnesa)
- O : Merupakan data informasi yang objektif (hasil pemeriksaan, observasi, oleh bidan maupun tenaga kesehatan)
- A : Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)
- P : Perencanaan asuhan atau tindakan yang akan datang

## **2. 2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan pada Persalinan**

### **2.2.1 Data Subjektif Kala 1**

#### **1. Keluhan Utama**

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari klien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

#### **2. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar**

Menurut Sulistyawati (2014), pola pemenuhan kebutuhan dasar meliputi:

##### **a) Pola Nutrisi**

Pola makan ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran mengenai asupan gizi ibu selama hamil sampai dengan masa awal persalinan, sedangkan jumlah cairan sangat penting diketahui karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokus yang perlu ditanyakan adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum.

#### b) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan selama persalinan, yang dapat mengganggu jika bersamaan dengan keluarnya kepala bayi.

### 2.2.2 Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Nilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati, 2014).

##### a) Bekas operasi SC

Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan (Rohani, 2013).

##### b) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan

dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2013).

c) Pemeriksaan Leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin (Rohani, 2013).

d) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013).

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

f) Denyut Jantung Janin (DJJ)

g) Palpasi kandung kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih).

Genetalia : Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, *hygiene* pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi : kebersihan, pengeluaran pervaginam (adanya pengeluaran

lendir darah), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam.

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan.

## 2. Pemeriksaan Dalam

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

- a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosisitas vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks

Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.

d) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin

**2.2.3 Analisa**

Dx : G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK ... minggu, G..... P..... Ab.....  
UK.....-..... minggu, T/H/I Punggung kanan/kiri, Inpartu  
Kala I Fase aktif/laten dengan Keadaan ibu dan janin baik  
Subyektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng pada perutnya  
Obyektif : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran	:	Composmentis.
TD	:	90/60 - 120/80 mmHg.
Nadi	:	60-100 x/menit.
RR	:	16-24 x/menit.
Suhu	:	36,5°C - 37,5°C.
TB	:	... cm.
BB hamil	:	... kg.
TP	:	Tanggal/bulan/tahun
LILA	:	... cm.

#### 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 : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen)

Auskultasi : Normal 120 – 160 x/menit, regular

HIS : ..... x 10'..... “

Tanda – tanda persalinan :

- a. Terjadinya his persalinan dengan frekuensi 45-60 detik
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Dilatasi dan effacement

#### **2.2.4 Penatalaksanaan**

Diagnosa: G...P...Ab... UK....-....minggu, T/H/I Punggung kanan/kiri,

Inpartu Kala ... fase aktif/laten Keadaan ibu dan janin baik.

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

- Kriteria Hasil :
- a. Keadaan umum ibu baik
  - b. TD : 90/60 – 130/90 mmHg
  - c. Nadi : 60-100x/ menit
  - d. RR : 16-24x/ menit
  - e. Suhu : 36,5-37,5° C
  - f. DJJ (120-160x/ menit )
  - g. Kontraksi semakin adekuat secara teratur.

- a. Warna dan adanya air ketuban normal yaitu utuh/jernih.
- b. Penyusupan (molase) tulang kepala janin normal yaitu 0/ 1/ 2.
- c. Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada.
- d. Penurunan kepala normal yaitu setiap kemajuan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.
- e. Kandung kemih kosong.
- f. Perdarahan < 500 cc

Penatalaksanaan:

1. Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
3. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
4. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, 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.

5. Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
6. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
7. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
8. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

#### **2.2.5 Catatan Perkembangan Kala II**

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

S : Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran seperti ingin buang air besar

O : Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya sebagian kepala bayi melalui introitus vagina.

A : G..... P..... Ab..... UK.....-..... minggu, T/H/I Punggung kanan/kiri, Inpartu Kala II dengan Keadaan ibu dan janin baik.

P :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala II

- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat, untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi bayi baru lahir.
- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung spuit
- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan. Periksa DJJ setelah kontraksi / saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

- 10) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 11) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- 12) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 13) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 18) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala
- 21) Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 22) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 23) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 24) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 25) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 26) Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur dan kemudian lahirkan kaki bayi dengan menyelipkan jari telunjuk diantara kedua lutut janin, bayi lahir pukul ... tanggal...
- 27) Lakukan penilaian sepiantas (apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif).

### **2.2.6 Catatan Perkembangan Kala III**

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

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

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

A : P..... Ab....., Inpartu Kala III dengan Keadaan ibu dan bayi baik.

P :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala III adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 2) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 4) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 6) Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu . Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 7) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 8) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 9) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.

- 10) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan PTT dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 11) Lakukan PTT saat ada kontraksi, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 12) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 13) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi

#### **2.2.7 Catatan Perkembangan Kala IV**

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

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

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

A : P....Ab... Inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

P :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 3) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- 5) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

- 7) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- 8) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 9) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- 11) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- 12) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 13) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 14) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 15) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 16) Dekontaminasi tempat bersalian dengan larutan klorin 0,5%.

- 17) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,  
balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan  
klorin 0,5% selama 10 menit.
- 18) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 19) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa  
tanda vital dan asuhan kala IV.

### **2.2.8 Pengkajian Bayi Baru Lahir**

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

S : Bayi..... lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak  
dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul.....  
dengan jenis kelamin.....

O :

#### 1) Pemeriksaan umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana  
kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat  
mempengaruhi kesehatan bayi.

- a) Kesadaran : composmentis
- b) Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
- d) Suhu : normal (36,5-37,5°C)

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Inspeksi

Kepala : Lihat ada tidaknya kelainan kongenital seperti anensefali dan mikrocephali, serta benjolan ab-normal.

Muka : Warna kulit kemerahan. Jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus, jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir, dan syok

Mata : Simetris atau tidak, sklera ikterus atau tidak, konjungtiva pucat atau tidak, terdapat tanda-tanda sindrom down atau tidak. Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva dan tandatanda infeksi atau pus. Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes mata atau salep mata yang digunakan.

Hidung : Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, dan ada tidaknya pernapasan cuping hidung.

- Telinga : Simetris/tidak, ada tidaknya serumen, ada lihat kebersihannya.
- Mulut : Pemeriksaan terhadap kelainan bawaan (labio-schizis dan palatoschizis) serta refleks isap. Dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.
- Leher : Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan, serta tidak ada selaput (*webbing*). Bila ada *webbing* perlu dicurigai adanya *syndrom Turner*. Pada posisi terlentang, bayi dapat memper-tahankan lehernya dengan punggungnya dan menengokkan kepalanya ke samping.
- Dada : Lihat adanya tidaknya retraksi dinding dada ke dalam yang berlebih.
- Abdomen : Abdomen berbentuk silindris, lembut, dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Warna kulit kemerahan.

Genetalia : Pada bayi laki-laki pemeriksaan terhadap testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujung, pada bayi perempuan vagina berlubang serta labia mayora telah menutupi labia minora. Pada bayi perempuan, labia minora dan klitoris membengkak pada waktu lahir dan terkadang keluar lendir putih dari vagina.

Anus : Mekonium keluar dalam 48 jam pertama. Kegagalan mengeluarkan mekonium 48 jam pertama mencurigai adanya obstruksi.

Ekstremitas : Jumlah jari lengkap dan warna kulit kemerahan.

#### b) Palpasi

Kepala : Ubun-ubun besar teraba datar/cekung/cembung, lunak atau padat, teraba benjolan abnormal/tidak. Rabalah bagian garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran

misalnya caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik, atau fraktur tulang tengkorak.

Abdomen : Teraba benjolan abnormal/tidak.

c) Auskultasi

Dada : ada tidaknya *wheezing* atau *ronchi*

Abdomen : bising usus normal/tidak

3) Pemeriksaan neurologis

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleks isap (*sucking*)

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha mengisap.

c) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda/jari yang menyentuh pipi.

d) Refleks genggam (*palmar grasp*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan

perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

e) Refleks babinski

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks moro/terkejut

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

g) Refleks tonik leher (*fencing*)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

4) Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : 32-35 cm

Lingkar dada : 30-33 cm

LILA : 10-11 cm

A : Bayi baru lahir usia ..... dengan kondisi normal

P :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada BBL adalah sebagai berikut:

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
- 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- 4) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya.

## **2. 3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Masa Nifas**

### **2.3.1 Data Subjektif**

#### **1. Keluhan Utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa disampaikan oleh ibu nifas:

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

#### **2. Riwayat dan Rencana KB**

Meliputi pengkajian tentang pengetahuan ibu dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, rencana kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas, ataupun rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang. KB pada ibu nifas dilakukan saat ibu mulai mendapat haid lagi. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi  $\pm 190$  hari, sedangkan yang tidak menyusui ovulasi dapat kembali dalam 27 hari, dan sebanyak 40% wanita tidak menyusui, haid kembali dalam 6 minggu (Astuti, 2015).

#### **3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar**

##### **a) Pola 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, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014). Nilai gizi ibu nifas: energi 2500-2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter.

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2 – 3 hari post partum (Wulandari, 2010)

c) Pola aktivitas

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

d) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa jam klien tidur. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan

mempengaruhi dari produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6 – 8 jam (Sulistyawati,2015).

e) Personal hygiene

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

4. Keadan Psiko-Sosial, Spiritual, dan Budaya

Mengkaji adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, meliputi pengalaman tentang melahirkan, adakah masalah perkawinan dan ketidakmampuan merawat bayi baru lahir, hubungan dengan suami, bayi, anggota keluarga lain, dukungan sosial, dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada bayi dan ibu. Selain itu dikaji pula budaya yang dianut termasuk kegiatan ritual yang berhubungan dengan budaya perawatan bayi dan ibu postpartum (Astuti, 2015). Hal lain yang perlu dikaji yaitu klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat.

### 2.3.2 Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Menilai apakah payudara simetris, bersih atau tidak, apakah ASI sudah keluar, dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013).

Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur *doughy* (kenyal), musculus rectus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, striae. Dilakukan pengukuran TFU, idealnya TFU akan turun 1 cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10. Pada hari keenam TFU berada dipertengahan antara pusat dan simfisis pubis. Pada hari ke-9 atau 10 fundus uteri sudah

tidak teraba lagi (Astuti, dkk, 2015).

Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Jenis-jenis lochea diantaranya:

a) Lochea Rubra

Berwarna merah , keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-3

b) Lochea Sanguinolenta

Berwarna kecoklatan, berlendir, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7

c) Lochea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan. Keluar pada hari ke-8 sampai hari ke-14

d) Lochea Alba

Berwarna putih, berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

Ekstremitas : Kaji ada atau tidaknya varises dan tanda Homan. Tanda Homan positif menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksa tanda Homan adalah memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, apabila nyeri maka tanda Homan positif (Astuti, dkk, 2015).

### 2.3.3 Analisa

Dx : P ... Ab .... Post Partum normal hari ke ...

Subyektif : Ibu melahirkan bayinya dengan persalinan normal, tanggal... pada jam....

Obyektif : Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TD : 90/60 - 120/80 mmHg.

Nadi : 60-100 x/menit.

RR : 16-24 x/menit.

Suhu : 36,5°C - 37,5°C.

Payudara : Ada atau tidak benjolan abnormal, colostrum sudah keluar atau belum.

Abdomen : Menilai kontraksi uterus (baik apabila terba keras) menentukan TFU sesuai masa involusi/tidak, serta kandung kemih kosong/penuh

Genetalia : Bagaimana pengeluaran lokeha (jenis,warna,jumlah,bau), ada atau tidak oedem, bagaimana keadaan jahitan, ada/tidak tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Masalah :

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

#### **2.3.4 Penatalaksanaan**

Dx : P ... Ab .... Post Partum normal hari ke ...

Tujuan : Masa persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

KH : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C – 37,5 <sup>0</sup> C
TFU	: sesuai hari post partum
Lochea	: sesuai hari post partum
ASI	: +/-

Penatalaksanaan:

KF 1 (6-8 jam post partum):

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Attachment*)
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

KF 2 (6 hari post partum):

1. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
2. Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal
3. Memastikan ibu mendapatkancukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

KF 3 (2 minggu post partum):

1. Asuhan yang diberikan sama dengan KF 2 (6 hari setelah persalinan)

KF 4 (6 minggu post partum):

1. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Masalah :

1. Nyeri pada luka jahitan

Penatalaksanaan :

- a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum
- b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.
- c) Anjurkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.
- d) Demonstrasi senam nifas

2. Payudara nyeri dan bengkak

Penatalaksanaan:

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui
- b) Ajarkan cara menyusui yang benar
- c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

### 3. Konstipasi

Penatalaksanaan:

- a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.
- b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
- c) Kaji luka *episiotomy*, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

### 4. Gangguan pola tidur

Penatalaksanaan :

- a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.
- b) Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan Teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

## 2. 4 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan pada Neonatus

### 2.4.1 Data Subjektif

#### 1. Biodata

##### a) Biodata Anak

- Nama Anak : Untuk mengetahui identitas bayi, sehingga menghindari kesalahan dalam memberikan tindakan
- Tanggal Lahir : Untuk mengetahui tanggal lahir bayi agar dapat menghitung umur bayi
- Umur : Untuk mengetahui umur bayi, sehingga dapat mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi sesuai usianya.
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin, sehingga dapat mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .... Jam .... Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh,2013). Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain : bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi dan infeksi (Marmi dan Kukuh R, 2015).

### 3. Riwayat Obstetri

#### a) Riwayat Obstetri yang lalu

Untuk mengetahui apakah di kehamilan, persalinan, atau nifas sebelumnya ibu pernah mengalami komplikasi atau tidak.

#### b) Riwayat Obstetri sekarang

##### (1) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah pada saat hamil ibu mengalami komplikasi kehamilan atau tidak, karena apabila ibu mengalami komplikasi pada saat hamil akan mempengaruhi kesehatan bayi. Kehamilan yang memiliki komplikasi seperti diabetes melitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir

##### (2) Persalinan

###### (a) Jenis persalinan

Untuk mengetahui jenis persalinan yang dijalani ibu. Apakah ibu mendapatkan penanganan persalinan khusus seperti SC, vacuum, dan forceps.

###### (b) Penolong

Untuk mengetahui penolong persalinan ibu. Apakah ibu ditolong oleh bidan, dukun, dan dokter.

###### (c) Tempat persalinan

Untuk mengetahui tempat ibu melakukan persalinan. Apakah ibu bersalin di rumah, BPS atau di rumah sakit.

(d)Komplikasi

Untuk mengetahui komplikasi yang diderita oleh ibu selama persalinan. Apakah ibu mengalami komplikasi dalam proses persalinan.

(e)BB bayi saat lahir

Untuk mengetahui berat badan bayi saat lahir. Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram.

(f) PB bayi saat lahir

Untuk mengetahui panjang badan bayi saat lahir. Panjang badan lahir normal adalah 45-50 cm.

(g)LK bayi saat lahir

Untuk mengetahui lingkar kepala bayi saat lahir. Lingkar kepala bayi baru lahir normal adalah 33-35cm.

(h)LD bayi saat lahir

Untuk mengetahui lingkar dada bayi saat lahir. Lingkar dada bayi baru lahir normal adalah 32-34 cm.

(i) Kelainan

Untuk mengetahui apakah bayi mengalami kelainan saat lahir seperti kelainan konginetal. Sehingga dapat mengetahui riwayat kelahiran bayi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan saat ini.

(j) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan ibu saat proses persalinan

(3) Nifas

Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, apakah sudah diberi imunisasi HB0, serta mengkaji pemberian ASI.

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh,2013).

b) Eliminasi

(1) Frekuensi BAB

Untuk mengetahui berapa banyak bayi BAB dalam sehari, sehingga dapat mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak, apabila BAB lebih dari 4 kali dapat dikarenakan diare.

(2) Jenis BAB

Untuk mengetahui bagaimana jenis dan konsistensinya, untuk mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak. Apabila konsistensi cair dapat dikarenakan diare. Normalnya feses bayi memiliki konsistensi yang agak lembek dan berwarna hitam kehijauan.

(3) Frekuensi BAK

Untuk mnegetahui berapa banyak bayi BAK dalam sehari, sehingga dapat mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau

tidak, apabila BAK kurang dari 4 kali dapat dikarenakan bayi kurang cairan.

(4) Jenis BAK

Untuk mengetahui bagaimana jenis dan warnanya, untuk mengetahui apakah bayi ada komplikasi atau tidak, apabila warna keruh atau kecoklatan dapat dikarenakan bayi mengalami hepatitis.

(5) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan pada pola eliminasi bayi.

(6) Istirahat

Untuk mengetahui berapa lama bayi tidur pada siang hari dan malam hari sehingga dapat mengetahui bayi cukup dalam tidur atau tidak. Karena masa pertumbuhan bayi-bayi terjadi pada saat tidur. Normalnya, bayi tidur 14-16,5 jam sehari.

(7) Personal hygiene

(a) Mandi

Untuk mengetahui berapa kali bayi mandi dalam sehari karena untuk mengetahui kebersihan bayi tersebut.

(b) Keramas

Untuk mengetahui berapakah bayi keramas dalam seminggu karena untuk menilai kebersihan rambut.

(c) Ganti baju

Untuk mengetahui berapa kali bayi ganti baju dalam sehari untuk mengetahui kebersihan serta menjaga kenyamanan bayi.

5. Keadaan Psiko-Sosial, Spiritual, dan Budaya

Dikaji mengenai kesiapan keluarga menerima anggota keluarga baru, sertakesanggupan untuk merawat bayinya.

**2.4.2 Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh apatis, gelisah, koma), gerakan ekstim, dan ketegangan otot

Kesadaran : Untuk mengetahui tingkat kesadaran bayi.

2. Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan

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

b) Panjang badan

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

c) Lingkar kepala

Lingkar kepala yang normalnya 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Sondakh, 2013).

d) Lingkar dada

Lingkar dadanormalnya 30,5-33 cm (Sondakh, 2013).

e) Lingkar lengan atas

Normal lingkar lengan atas bayi baru lahir adalah 10-11 cm (Sondakh, 2013).

f) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 30,5-33 cm ((Sondakh, 2013).

### 3. Tanda-tanda Vital

Nadi : Untuk mengetahui detak jantung bayi, normalnya bari baru lahir memiliki detak jantung 100-160 x/menit

Suhu : Suhu tubuh internal bayi adalah 36,5-37,5°C (Sondakh, 2013). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C, bayi mengalami hipertermi.

Pernapasan : Pernapasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Untuk mengetahui adanya oedema/benjolan, *caput succadeneum*, atau *cephal haematoma* pada kepala bayi, serta apakah keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).
- Muka : Untuk mengetahui adanya warna kekuningan pada muka bayi yang menjurus pada ikterus, mengetahui apakah muka pucat atau tidak
- Mata : Untuk mengetahui keadaan sklera dan konjungtiva, jika sklera berwarna kuning kemungkinan bayi mengalami ikterus; serta untuk mengetahui apakah konjungtiva bayi pucat/tidak
- Hidung : Untuk mengetahui ada tidaknya pernapasan cuping hidung pada bayi.
- Telinga : Untuk mengetahui ada tidaknya serumen yang menyumbat telinga bagian luar, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala
- Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar parotis, dan bendungan vena jugularis
- Dada : Adakah retraksi dinding dada, bronchi dan

wheezing, simetris.. Bentuk dada, putting susu, bunyi jantung dan pernapasan (Muslihatun dkk, 2013). Periksa bentuk dan kekainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi ke dalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

Genetalia : Untuk mengetahui keadaan genetalia bayi. Pada bayi perempuan genetalia normal apabila vaginanya berlubang serta terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, sedangkan jika bayi laki-laki genetalia normal apabila testis berada pada skrotum dan penis berlubang.

Anus : Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Meconium seera umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi dan Kuku R, 2015).

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

jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal.

### 2.4.3 Analisa

- Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur.....jam/hari
- DS : Bayi lahir tanggal.....jam.....dengan persalinan (normal/SC)
- DO : Kesadaran : composmetris/samnolen/koma
- Pernapasan : ..... x / menit
- Denyut Jantung : ..... x / menit
- Suhu : ..... °C
- Berat Badan : ..... kg
- Panjang Badan : ..... cm

### 2.4.4 Penatalaksanaan

- Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur.....jam/hari
- Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

Kriteria Hasil : Bayi sehat

TTV dalam batas normal

Pernapasan : 50-60 x/menit

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Penatalaksanaann :

Menurut Kumalasari (2015), penatalaksanaan yang diberikan pada neonatus yaitu:

a. KN 1 (6-48 Jam Setelah Bayi Lahir)

1. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu dan keluarga
4. Mengajari ibu cara menyusui yang benar
5. Mengajari ibu cara merawat tali pusat
6. Ajarkan cara menjemur bayi baru lahir
7. KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
8. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

b. KN 2 (3-7 Hari Setelah Bayi Lahir)

1. Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya

2. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus
3. Melakukan evaluasi masalah (jika ada)
4. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif pada ibu dan keluarga
5. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada neonatus
6. Memberikan KIE mengenai perawatan sehari-hari pada neonatus
7. Mengajari ibu cara merawat tali pusat
8. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi
9. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya

c. KN 3 (8-28 Hari Setelah Bayi Lahir)

1. Evaluasi kunjungan sebelumnya
2. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik pada neonatus
3. Melakukan evaluasi masalah (jika ada)
4. Memeriksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit
5. Memberikan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada neonatus
6. Memberikan informasi mengenai imunisasi BCG dan Polio
7. Memberikan informasi mengenai pentingnya posyandu
8. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya pada bayi
9. Motivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif
10. Evaluasi hasil tindakan



## 2.5 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Masa Interval

### 2.5.1 Data Subjektif

1. Riwayat Kesehatan Ibu
  - a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
  - b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2013).
  - c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
  - d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013).
  - e) 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).

## 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan latar belakang keluarga, apakah anggota keluarga atau saudaranya ada yang menderita kanker organ genitalia, kanker payudara, kencing manis (DM), penyakit tekanan darah tinggi, obesitas.

## 3. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Efek samping dari beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak. Dikaji apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) juga dapat menambah rasa nyeri pada saat haid.

## 4. Riwayat Obstetri

Dikaji ada atau tidaknya masalah lain selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu

### a) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak, serta dikaji apakah ibu memiliki riwayat kehamilan ektopik atau pernah mengalami abortus.

b) Persalinan

Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pemantauan metode kontrasepsinya.

c) Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu selama nifas, apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Hal tersebut dapat membantu dalam memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi.

5. Riwayat dan Rencana KB

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

6. Keadan Psikososial

a) Dikaji apakah pasien menginginkan anak dalam waktu dekat atau tidak memiliki rencana lagi untuk hamil.

b) Dikaji apakah yang diharapkan pasien terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan, serta perlu dikaji apakah kontrasepsi tersebut harus memiliki keamanan 100%, serta perlu dikaji apabila kontrasepsi tersebut menimbulkan efek samping apakah pasien dapat menerimanya.

c) Dikaji apakah pasien memiliki pengalaman buruk terhadap alat kontrasepsi yang pernah digunakan, seperti kegemukan,

perdarahan bercak, perdarahan banyak, nyeri perut bagian bawah serta sakit kepala hebat serta turunnya libido.

### 2.5.2 Data Objektif

#### 1. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : Pada awal pemakaian KB hormonal, tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60 – 120/80 mmHg. Beberapa minggu setelah penyuntikan dapat menimbulkan efek samping yaitu tekanan darah dapat meningkat 10-15 mmHg

Pernapasan : Pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan resiko penyakit jantung dan paru-paru.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Menilai apakah pucat atau tidak, sedangkan keadaan wajah yang pucat bisa menandakan ibu terkena anemia (Bayihatun, 2013).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium. Adanya

peninggian vena jugularis yang memungkinkan ibu menderita penyakit jantung.

Payudara : Menilai apakah tampak benjolan yang abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, ada atau tidak hiperpigmentasi areola mammae yang dapat dicurigai kemungkinan adanya kehamilan.

Abdomen : Evaluasi abdomen apabila teraba keras dicurigai adanya kehamilan, serta ada atau tidaknya pembesaran hepar, serta ada atau tidak nyeri tekan tumor massa.

Ekstremitas : Kaji ada atau tidaknya varises serta pada pemeriksaan Reflek Patella didapatkan hasil positif atau negatif.

### 3. Pemeriksaan Antropometri

BB : Penggunaan alat kontrasepsi dapat menyebabkan peningkatan berat badan 1-5kg dalam tahun pertama, namun dapat pula menurun.

#### 2.5.3 Analisa

Dx : P ... Ab .... calon akseptor kontrasepsi....

#### **2.5.4 Penatalaksanaan**

Dx : P ... Ab .... calon akseptor kontrasepsi.....

Tujuan :

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

Kriteria Hasil :

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

Penatalaksanaan :

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan)
- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi
- d. Bantulah klien menentukan pilihannya

- e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien
- f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang