

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN TRIMESTER III

2.1.1 PENGKAJIAN DATA

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independent tetapi melalui suatu sistem onteraksi atau komunikasi (Nursalam, 2003).

1) Identitas Klien

a. Nama suami/istri

Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah terjadinya kekeliruan. (Hani, Ummi, 2010)

b. Umur

Ditanyakan untuk mengetahui pengaruh atau resiko umur terhadap permasalahan kesehatan klien. Seperti umur kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum matang, mental, psikisnya belum siap dan ditulis dalam tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun.

c. Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat

diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustadz dan sebagainya (Romauli, 2011)

d. Suku/Ras

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

e. Pekerjaan

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien. Dengan mengetahui pekerjaan klien, dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat yang diberikan sesuai.

f. Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

g. Alamat

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

h. Penghasilan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi

2) Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011).

3) Riwayat Menstruasi

Data yang dikumpulkan mencakup siklus haid, lamanya, HPHT, dan keluhan (Hani, Ummi, 2011).

4) Riwayat perkawinan

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

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

5) Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis / sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu.

Menurut Poedji Rochjati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- (1) anemia (kurang darah), bahaya jika HB <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
- (2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
- (3) Diabetes Melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.

(4) jantung, bahayanya yaitu bertambahnya payah jantung, kelahiran prematur/lahir mati.

(5) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

6) Riwayat kesehatan yang Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien paling penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit yang genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011).

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamila ganda, TBC, epilepsi, kelainan darag, alergi, kelainan genetik (Hani, 2010).

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

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

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

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Menurut nursalam, 2009 meliputi :

- a. Kehamilan : adakah gangguan seperti muntah-muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan selama kehamilan yang lalu (muslihatun dkk, 2009).
- b. Persalinan : spontan atau bantuan, lahir aterm, preterm
- c. Posterm : ada perdarahan waktu persalinan, ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan. Berat lahir dan panjang badan bayi. (muslihatun dkk, 2009)
- d. Nifas : apakah pernah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasinya (muslihatun dkk, 2009)
- e. Anak : jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan lahir (muslihatun dkk, 2009)

8) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah lamanya berapa tahun, dan jenis KB yang digunakan, dan perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini. (varney, 2007).

9) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Dikaji untuk menanyakan ibu hamil apakah menjalani diet khusus, bagaimana nafsu makannya, jumlah makanan, minuman, atau cairan yang masuk.

b. Eliminasi

Hal ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAK dan BAB yang meliputi frekuensi dan konsistensi (Alimul, 2006)

c. Pola aktivitas

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat istirahat atau tidur sesuai kebutuhannya. Berapa jam ibu tidur dalam sehari dan kesulitan selama ibu melakukan istirahat. Kebutuhan tidur kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola

istirahat dan aktivitas ibu selama masa kehamilan yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada timbulnya anemia (Hendersen, 2006)

d. Istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa jam ibu tidur malam, dan berapa jam ibu istirahat atau tidur siang (Saifudin, 2002). Ibu hamil diharapkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang selama 1 – 2 jam dan tidur malam selama 8 jam (Saifudin, 2002)

e. Personal hygiene

Untuk mengetahui berapa kali pasien mandi, gosok gigi, kerama, ganti pakaian, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti pakaian 2 kali sehari dan ganti pembalut setidaknya 2 kali sehari (Wiknojosastro, 2007)

f. Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksul dalam satu minggu (Manuaba, 2007)

10) Riwayat Psikologi Sosial Budaya

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, misal wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa hamil, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati, 2008).

Untuk mengetahui pasien dan kelaurga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa hamil, misalnya pada kebiasaan pantangan makanan (Ambarwati, 2008)

b. Data Objektif

Data objektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Prihardjo, 2007)
 - b. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)
 - c. Pengukuran TTV
 - 1. Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal tekanan darah pada ibu hamil adalah 90-120 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 60-80 mmHg untuk tekanan diastolik
 - 2. Suhu : Apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal yaitu 35,6°C-37,6°C (Hatini, 2018)
 - 3. Nadi : Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam satu menit. Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Hatini, 2018)
 - 4. Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam satu menit. Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018)
- 2) Pemeriksaan Antropometri
- a. Tinggi badan : Untuk mengetahui tinggi badan pasien kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak (Manuaba, 2007).

- b. BB sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).
- c. BB sebelum hamil: Sebagai pacuan ukuran kenaikan yang dialami ibu selama hamil.
- d. Lila : Untuk mengetahui lingkaran lengan atas klien apakah kurang dari 23,5 cm atau tidak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala dan Rambut : Kebersihan rambut, warna rambut (Muslihatun dkk, 2010). Warna rambut merah seperti rambut jagung indikasi kurang gizi.

Muka : Muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tida. 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 : Untuk mengetahui kebersihan hidung, adanya polip atau tidak (Nursalam, 2009).

Mulut : Bibir kering/tidak, Stomatitis/ tidak, ada caries pada gigi/ tidak, dalam kehamilan sering terjadi stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan

- mudah berdarah, maka perlu peraawatan mulut agar terlihat bersih. (Sarwono, 1999 : 405). Adanya karies yang menandakan ibu kekurangan kalsium saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi. (Manuaba, 1998 : 140)
- Telinga : Adakah serumen pada telinga kanan dan kiri, kesimetrisan telinga kanan dan kiri (Nursalam, 2009).
- Leher : Adakah pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
- Dada : Untuk mengetahui kesimetrisan, adakah retraksi seperti kulit jeruk (-/-), puting susu menonjol atau tidak (+/+), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+) (Nursalam, 2009).
- Abdomen : Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, adanya linea, striae atau tidak (Nursalam, 2009).
- Genetalia : Bersih/tidak, ada kelainan/ tidak, ada varises / tidak, oedem / tidak, ada fluor /tidak, ada condiloma /tidak. Terdapat beberapa pasien yang tidak berkehendak dilakukannya pemeriksaan genetalia
- Ekstremitas :
- Atas : adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)
 - Bawah : adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

b. Palpasi

Leher : teraba pembesaran kelenjar tyroid/ tidak teraba pembesaran vena jugularis/ tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe/ tidak.

Payudara : teraba benjolan abnormal/tidak (-/-), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+) (Nursalam, 2009).

Abdomen :

(1) Leopold I : Tanda kepala : keras, bundar, melenting
Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

(2) Leopold II

Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

Tujuan : untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lentang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

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

Tujuan : mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di symphysis (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP

c. Auskultasi

Dada : ronchi +/-, wheezing +/-.

DJJ : terdengar DJJ/ tidak, teratur/ tidak, frekuensi normal 120-160 kali/menit,

d. Perkusi

Refleks patella +/- : Keadaan normal apabila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda eklampsia. Bila refleks patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

e. Pemeriksaan panggul luar

Ukuran Panggul Normal :

1. Distancia Spinarum : Antara kedua spina iliaca anterior superior = 24-26 cm
2. Konjugata Eksterna : 18- 20 cm
3. Lingkar Panggul : 80- 90 cm
4. Konjugata Diagonalis (Periksa Dalam) : 12.5 cm

4) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan untuk mendukung menegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium, rontgen ultrasonograf dan lain – lain (Varney, 2004).

a. Pemeriksaan laboratorium (Romauli, 2011)

Wanita hamil diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein glukosanya, diperiksa darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella

Tabel 2.1
Pemeriksaan Laboratorium bagi Ibu Hamil

| Tes Lab | Nilai Normal | Nilai tidak Normal | Diagnosis Masalah Terkait |
|--|------------------------------------|------------------------------|--|
| Hemoglobin | 10,5 – 14,0 | <10,5 | Anemia |
| Protein Urin | Terlacak/negatif Bening/negatif | | Protein Urin |
| Glukosa dalam urin | Warna Hijau | Kuning, orange, coklat | Diabetes |
| VDLR/RPR | Negatif | Positif | Syphilis |
| Faktor Rhesus | Rh+ | Rh- | Rh sensitization |
| Golongan Darah | A B O AB | - | Ketidakcocokan ABO |
| HIV | - | + | AIDS |
| Rubella | Negatif | Positif | Anomali pada janin jika Ibu terinfeksi |
| Feses untuk ova/telur cacing dan parasit | Negatif | Positif | Anemia akibat cacing |

2.1.2 INTERPRETASI DATA

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

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

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Respiration Rate : 16 – 20x/menit

Suhu : 35,6⁰C – 37,6⁰C

Tinggi Badan : ... cm

Berat Badan : ... kg

Tafsiran Persalinan : ...

LILA : ... cm

Palpasi Abdomen :

-TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar kurang melenting (bokong).

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

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

-(konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Objektif : Kandung kemih teraba penuh

b. Nyeri punggung atas dan bawah

Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

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

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

d. Edema dependen

Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Objektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+

e. Kram tungkai

Subjektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

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

f. Konstipasi

Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : Pada palpasi teraba skibala

2.1.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

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

- a) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- b) Potensial terjadi eklampsia

Menurut Bobak (2005:189) :

- a) Perdarahan pervaginam
- b) IUFD

- c) Hipertensi dalam kehamilan
- d) Ketuban Pecah Dini
- e) Persalinan premature

2.1.4 IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhna dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney, 2004).

2.1.5 INTERVENSI

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

KH : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

Respiration Rate : 16 – 20x/menit

Suhu : 35,6⁰C – 37,6⁰C

DJJ : Normal (120 – 160 x/menit)

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

Berat Badan : Kenaikan berat badan sesuai batas normal.

BMI antara 18.5 sampai 24.9. BMI ini adalah ideal, kenaikan yang baik adalah 11

sampai 16 kg. Pada trimester pertama, kenaikan berat badan ibu hamil sebaiknya 0,5 hingga 2,5 kg, setelah itu diikuti dengan kenaikan berat 0.5kg per minggu.

Intervensi :

- 1) Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009:195)
- 2) Berikan KIE tentang tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
R/ Adanya proses 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 tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009:195)
- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.
R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2009:196)
- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Dengan ibu memahami tanda-tanda persalinan maka ibu dan keluarga dapat melakukan persiapan dengan baik
- 5) Menjelaskan tentang persiapan persalinan
R/ Dengan ibu mengetahui persiapan persalinan maka ibu dapat mengerti apa saja yang harus dibawa ibu saat persalinan

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

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007:531)

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistiyawati, 2009:197)

Masalah :

- a) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria Hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari

Intervensi

- 1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga

R/ Semakin membesarnya uterus akan menekan vesika urinaria yang menyebabkan vesika urinaria tertekan oleh uterus

- 2) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 – 8 gelas/hari, penurunan masukan 2 – 3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Penurunan masukan air sebelum istirahat agar pada saat istirahat ibu tidak terganggu untuk buang air kecil sehingga istirahat tidak optimal

- 3) Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum teh atau kopi

R/ Teh dan kopi mengandung bahan deuretik alami yang dapat meningkatkan produksi air kemih

b) Nyeri punggung atas dan bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria hasil : Nyeri ibu berkurang

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yang dialami ibu
R/ Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil dan perubahan postur tubuh ibu merupakan faktor umum penyebab nyeri punggung ibu
- 2) Kompresi hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat.
R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot
- 3) Ajarkan ibu dengan latihan fisik
R/ Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkok, turunkan bokong ke bawah arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung. Atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain.
- 4) Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak tinggi.
R/ Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney, 2007:555)
- 5) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan.

R/ Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang
(Varney, 2007:542)

c) Hiperventilasi dan sesak nafas

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria hasil : Ibu merasa nyaman

1. Respiration Rate : Normal (16 – 24 x/menit)
2. Aktivitas ibu sehari – hari tidak terganggu

Intervensi

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2006:543)

- 2) Ajarkan wanita cara meredakan sesak napas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk

R/ menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney. 2007:543)

d) Edema dependen

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedem

Kriteria hasil : Bengkak pada kaki berkurang atau mengempis

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab edema yang dialami ibu

R/ Edema pada ibu hamil dapat disebabkan karena adanya peningkatan kadar sodium yang dikarenakan pengaruh hormonal. Pada saat hamil, secara normal terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan

- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan.

R/ Dorsofleksi kaki sering ketika duduk membantu mengontraksikan otot kaki dan merangsang kontraksi

- 3) Anjurkan ibu untuk memakai penopang (penyokong atau korset abdomen maternal).

R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena – vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney, 2007:540)

e) Kram tungkai

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

Kriteria hasil : Ibu dapat mengatasi kram tungkai yang dialami

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab kram tungkai

R/ Dengan bertambahnya ukuran uterus maka dapat memberi tekanan pada pembuluh darah kaki. Hal ini dapat dikombinasikan dengan efek hormon progesteron yang dapat menyebabkan kram tungkai

- 2) Ajarkan ibu cara meredakan kram pada tungkai kaki.

R/ Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki

- 3) Lakukan masase dan kompres hangat pada otot kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang.

R/ Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki (Bobak, 2005:188)

- 4) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan pospor.

R/ Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang (Varney, 2007:540)

f) Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

Kriteria hasil : - Ibu dapat mengatasi konstipasi

- Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari)

Intervensi

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari).
R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh.
- 2) Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.
R/ Kegiatan – kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar (Varney, 2007:539).
- 3) Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat.
R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal. Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

2.1.6 IMPLEMENTASI

Pada langkah ini melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke 6 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman (Varney,2007)

2.1.7 EVALUASI

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

Catatan Perkembangan Kehamilan-II

Hari/ Tanggal :
 Pukul :
 Tempat Pengkajian :
 Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1) Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai. (Romauli, 2011).

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

A. Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Prihardjo, 2007)

B. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)

C. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah : Batas normal tekanan darah adalah 120-90 untuk sistolik. 80-60 mmHg untuk diastolik

| | |
|-----------|--|
| Suhu | :Suhu tubuh normal yaitu 35,6 ⁰ C-37,6 ⁰ C (Hatini, 2018) |
| Nadi | :Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Hatini, 2018). |
| Respirasi | :Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018). |

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

3) Pemeriksaan Fisik

A. Inspeksi

Muka : muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tida. 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)

B. Palpasi

Abdomen :

(1) Leopold I : Tanda kepala : keras, bundar, melenting
Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

(2) Leopold II

Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

Tujuan : untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lentang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

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

Tujuan : mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di symphisis (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP

C. Assesment

G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009:195)

2. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

R/ Dengan melakukan senam hamil dapat melatih kekuatan otot dan memperlancar peredaran darah

3. Jelaskan pada ibu tentang P4K

R/ Salah satu upaya yang dapat meminimalkan resiko komplikasi dan kematian pada ibu dan bayi. Merupakan fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara antar ibu hamil, keluarga dan masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, dkk, 2011:175)

5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009:197)

Catatan Perkembangan Kehamilan-III

Hari/ Tanggal :
 Pukul :
 Tempat Pengkajian :
 Pengkaji :

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai, konstipasi (Romauli, 2011).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

A. Keadaan Umum : (Baik, cukup)

B. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)

C. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah :Batas normal tekanan darah adalah 120-90 mmHg untuk tekanan sistolik, dan 80-60 mmHg untuk tekanan diastolik

Suhu :Suhu tubuh normal yaitu 35,6°C-37,6°C (Hatini, 2018).

Nadi :Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Hatini, 2018).

Respirasi :Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018).

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

3. Pemeriksaan Fisik

A. Inspeksi

Muka : muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tida. 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)

B. Palpasi

Abdomen :

(1) Leopold I : Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

(2) Leopold II

Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

(3) Leopold III

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

Tujuan : mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di symphisis (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Auskultasi

DJJ : normal 120-160 kali/menit,

C. Assessment

G_P ___ Ab ___ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009:195)
2. Beritahu ibu tentang manfaat IMD saat persalinan
R/ Dengan IMD maka terjalin kontak fisik dan kontak batin antara ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali atau biasa disebut kolostrum merupakan antibodi yang dapat melindungi bayi dari bakteri dan virus
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, dkk, 2011:175)

4. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009:197)

Catatan Perkembangan Kehamilan-IV

Hari/ Tanggal :
 Pukul :
 Tempat Pengkajian :
 Pengkaji :

A. Data Subektif

1. Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai, konstipasi (Romauli, 2011).

B. Data Obyektif :

1. Pemeriksaan Umum

A. Keadaan Umum : baik, sedang, jelek,

B. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)

C. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah :Normal tekanan darah adalah 120-90 untuk tekanan sistolik, 80- 60 mmHg untuk tekanan diastolik

Suhu : Suhu tubuh normal yaitu 35,6⁰C-37,6⁰C (Hatini, 2018).

Nadi :Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Hatini, 2018).

Respirasi :Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018).

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk.).

3. Pemeriksaan Fisik

A. Inspeksi

Muka : muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tida. 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)

B. Palpasi

(1) Leopold I

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

(2) Leopold II

Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin

(3) Leopold III

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

(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

C. Auskultasi

DJJ : normal 120-160 kali/menit,

C. Assesment :

G_P ___ Ab ___ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009:195)
2. Evaluasi pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
R/ Jika ibu memahami tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan diharapkan dapat membantu memperlancar proses persalinan
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, dkk, 2011:175)
4. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.
R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009:197)

2.2.1 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Hari/Tanggal :
 Pukul :
 Tempat :
 Pengkaji :

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama:

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

2. Kebiasaan Sehari-hari

- Pola Nutrisi :

- Makan terakhir pukul... porsi...

- Minum terakhir pukul...

-Pola eliminasi

Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB ibu dalam masa persalinan harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan kemajuan persalinan (Eniyati, 2012)

- Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I sehingga dapat mencegah terjadinya kelelahan (Rohani,2011).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

A) Keadaan Umum : baik, sedang, jelek,

B) Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)

C) Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah :Batas normal tekanan darah adalah 120-90 mmHg untuk tekanan sistolik, 80-60 untuk tekanan diastolik

Suhu : Suhu tubuh normal yaitu 35,6⁰C-37,6⁰C (Hatini, 2018).

Nadi : Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Hatini, 2018).

Respirasi : Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit (Hatini, 2018).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Dikaji apakah kolostrum/ASI sudah keluar. Kolostrum tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru lahir, tetapi juga melindungi bayi karena bersifat mengaktivasi sistem imun.

b) Abdomen

(1) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013). Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

(2) Palpasi

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

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terdahulu teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : Teraba... bagian.

(3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit. Frekuensi jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (Rohani, 2013).

(4) Palpasi Kandung Kemih

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat mengganggu (Sulistyawati,2013).

c) Genetalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- (1) Kebersihan.
- (2) Pengeluaran pervaginam, adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*).
- (3) Tanda-tanda infeksi vagina.
- (4) Pemeriksaan dalam.

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- (a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat

robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban 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
- (d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (e) 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).
- (f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

C. Assesment :

G...P...Ab... UK....Minggu, T/H/I, Presentasi Belakang kepala, Punggung... dengan Kala I fase laten keadaan Ibu dan janin baik

D. Planning :

1) Beritahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat

R/ Mengetahui hasil pemeriksaan merupakan hak pasien dan juga merupakan dasar pemberian terapi pada pasien sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani,2013)

2) Berikan dukungan psikologis pada klien

R/ Anggapan bahwa proses persalinan menakutkan dapat memperburuk kondisi psikologis dan rasa percaya diri klien

3) Anjurkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat

4) Anjurkan ibu makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga menjelang saat persalinan

R/ Persalinan membutuhkan energi yang besar dan dapat menyebabkan dehidrasi. Dengan makan dan minum secukupnya diharapkan kebutuhan energi terpenuhi (Sondakh, 2013)

5) Ajarkan Ibu teknik pernafasan selama persalinan

R/ Pengaturan pola pernapasan yang tepat dapat membantu ibu teknik mengejan secara efektif sehingga energi ibu tidak terbuang sia-sia

6) Ajarkan ibu cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap saat proses persalinan

R/ Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsava manuver* terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat dan akan menyebabkan ibu kelelahan serta menimbulkan trauma serviks (Rohani,2011)

7) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK

R/ Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala

8) Anjurkan suami dan keluarga memberi dukungan kepada ibu serta menemani ibu selama proses persalinan

R/ Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri ibu sehingga proses persalinan berjalan lancar

9) Lakukan Observasi kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan HIS 30 menit sekali, pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali. Tekanan darah 4 jam sekali, nadi dan suhu 30 menit sekali

10) Persiapkan Obat dan alat untuk persalinan

R/ Dengan persiapan yang matang dan tepat diharapkan persalinan dapat berjalan lancar dan terlaksana dengan baik

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal :
 Pukul :
 Tempat :
 Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Pada ibu inpartu kala II keluhan normal yang dirasakan ibu adalah kenceng-kenceng pada perut semakin sering, dorongan ingin meneran semakin kuat dan terasa tekanan pada anus.

B. Data Obyektif :

1. Keadaan Umum : baik, sedang, jelek,
2. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis.)
3. Genetalia : Normal genetalia tampak keluar lendir darah, vulva vagina membuka, perineum menonjol, anus menonjol
4. His : kuat, teratur 4-5 .10'.40-50''
5. Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit
6. Pemeriksaan Dalam
 Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)
 Vulva/vagina : Pengeluaran blood show
 Pembukaan : 10cm
 Effacement : 100 %
 Ketuban : Normalnya utuh
 Bagian terendah : Normalnya kepala
 Bagian terdahulu :UUK (ubun-ubun kecil)
 Hodge : III-IV
 Moulage :Tulang kepala memberikan petunjuk

C. Assesment :

G.P.... Ab.... Usia Kehamilan... Minggu dengan, T/H/I,
Presentasi.... Inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Planning

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) 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.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,

- b) Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjomgkok, atau mengambil posisi yangnyaman, jika ibu belummerasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
 - 19) 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.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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).
- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Pada ibu yang baru saja melahirkan keluhan normal yang ibu rasakan, kelelahan, capek, tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir walaupun plasenta belum lahir.

B. Data Obyektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (Composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2. Pemeriksaan fisik

A. Inspeksi

Genetalia :Normalnya tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan kurang lebih 250 cc.

B. Palpasi

Abdomen :TFU setinggi pusat, kontarksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong

C.Assesment :

P.... Ab....dengan inpartu kala III keadaan ibu dan bayi baik

D.Planning :

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

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) 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.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir disertai perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari

tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 12) 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.

2.2.4 Catatan Perkembangan Kala-IV

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1) Keluhan Utama

Pada ibu yang baru saja melahirkan keluhan normal yang ibu rasakan, kelelahan, capek, tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir dan ari-ari lahir lengkap.

B. Data Obyektif:

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (Composmentis)

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2) Pemeriksaan fisik

Abdomen : Normalnya pembesaran perut sesuai dengan TFU.

Genetalia : Normalnya pengeluaran darah 50cc

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong.

C. Assesment :

P.... Ab....dengan kala IV

D. Planning :

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

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) 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.
- 5) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 7) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 8) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 9) Mengevaluasi dan mengestimasi 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 jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
 - 11) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C).
 - 12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 15) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - 16) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
 - 17) 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.
 - 18) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 20) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

Masalah :

Kala I :

- 1) Fase laten lebih dari 8 jam
- 2) Persalinan telah berlangsung selama 12 jam/lebih tanpa kelahiran bayi
- 3) Dilatasi serviks di kanan gariswaspada pada partograf

Penatalaksanaan:

- 1) nilai dengan segera keadaan umum ibu hamil dan janin (termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya)
- 2) Kaji kembali partograf, tentukan apakah pasien berada dalam persalinan
- 3) Nilai frekuensi dan lamanya his
- 4) Perbaiki keadaan umum dengan:
 - a. Dukungan, perubahan posisi (sesuai dengan penanganan persalinan normal)
 - b. Periksa keton dalam urine dan berikan cairan, baik oral maupun parenteral dan upayakan buang air kecil (kateter bila perlu)
 - c. Berikan analgesik teramadol atau petidin 25Mg IM (maximum 1Mg/Kg BB atau Morfin 10 Mg IM, jika pasien merasakan nyeri)

Penatalaksanaan khusus:

- 1) Persalinan palsu atau belum inpartu
Periksa apakah ada ISK atau ketuban pecah, jika didapatkan adanya infeksi, obati secara adekuat, jika tidak ada pasien boleh rawat jalan
- 2) Fase Laten memanjang

Diagnosa fase laten memanjang dibuat secara retrospektif, jika his berhenti. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 4 cm, pasien masuk dalam fase laten.

Kala II :

1) Kekurangan cairan

Intervensi :

(a) Anjurkan ibu untuk minum

R/Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minuman.

(b) Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan berikan RL atau NS 125cc/jam.

R/Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh.

(c) Segera rujuk ke fasilitas yang mempunyai penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir

R/Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat diminimalkan resiko terjadinya dehidrasi.

2) Infeksi

Intervensi :

(a) Pasang infusl menggunakan jarum dengan diameter 16/18 dan berikan RL atau NS 125ml/jam

R/Salah satu tanda infeksi adanya peningkatan suhu tubuh, suhu tubuh meningkat menyebabkan dehidrasi.

(b) Berikan ampisilin 2 gram atau amoxilin 2 gram/oral

R/Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit.

- (c) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri
R/Infeksi yang tidak segera ditangani dapat berkembang ke arah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin.
- 3) Kesempitan pintu bawah panggul (PBP)
Intervensi :
 - (a) Lakukan episiotomi pada ibu
R/Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat untuk memudahkan proses persalinan. Episiotomi masih dilakukan pada > 50% persalinan pervaginam, dan paling sering terjadi pada wanita nulipara. Episiotomi diperkenalkan untuk mengurangi komplikasi trauma dasar panggu pada saat kelahiran, yang mencakup perdarahan, infeksi, prolaps genital, dan inkontinensia.
- 4) Letak Sungsang
Intervensi :
 - (a) Lahirkan dengan forsep atau seksio cesaria
R/Penatalaksanaan kelahiran dengan forsep atau seksio cesaria kemungkinan menjadi penting karena untuk menghindari komplikasi persalinan lama.

Kala III :

a. Atonia uteri

Adalah uteri tidak berkontraksi selama 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (Depkes, Jakarta: 2002)

Penatalaksanaan :

1. Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik). Sambil melakukan masase sekaligus dapat dilakukan penilaian kontraksi uterus

2. Bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks. Bekuan darah dan selaput ketuban dalam serviks dapat menghalangi uterus berkontraksi
3. Pastikan bahwa kandung kemih kosong
4. Lakukan KBI selama 5 menit. Kompresi ini memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.
5. Anjurkan keluarga untuk mulai membantu KBE. Keluarga dapat membantu KBE sebagai penolong melakukan tindakan-tindakan selanjutnya
6. Keluarkan tangan perlahan-lahan
7. Berikan ergometrin 0.2mg IM
8. Pasang infuse menggunakan jarum ukuran 16 dan 18 berikan 500 cc RL +20 unit oksitosin. Habiskan 500cc pertama secepat mungkin.
9. Rujuk segera jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1-2 menit hal ini mungkin atonia sederhana. Ibu membutuhkan perawatan gawat darurat

b. Retensio Plasenta

Adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi.

Penatalaksanaan :

1. Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengejan dan jika anda dapat merasakan plasenta dalam vagina, keluarkan plasenta tersebut
2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika diperlukan lakukan kateterisasi
3. Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit IM. Jika belum dilakukan manajemen aktif kala III
4. Jika plasenta belum lahir setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi lakukan PTT
5. Jika traksi tali pusat terkendali belum berhasil cobalah untuk mengeluarkan plasenta secara manual. Jika perdarahan berlangsung lakukan uji pembekuan darah sederhana. Kegagalan terbentuknya pembekuan setelah 7 menit atau adanya bekuan lunak dan dapat dipecah dengan mudah menunjukkan koagulopati

6. Jika terdapat tanda-tanda infeksi berikan antibiotik metritis
7. Sewaktu bagian dari plasenta tertinggal, akan menyebabkan uterustidan berkontraksi secara efektif
8. Raba bagian uterus dan cari sisa-sisa plasenta
9. Keluarkan sisa plasenta
10. Jika perdarahan berlanjut lakukan uji pembekuan darah

Kala IV :

1) Perdarahan Kala IV

Intervensi :

(a) Berikan oksitosin 10 IU I.V

R/ Oksitossin merupakan hormon sintetik yang diproduksi oleh lobus posterior hipofisis. Obat ini menimbulkan kontraksi uterus yang efeknya meningkatkan umur kehamilan dan timbulnya reseptor oksitosin. (Rukiyah,2010)

(b) Pasang infus

R/Pasang infus NaCl 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok) (Rukiyah,2010)

DATA BAYI

Data Bayi (Sondakh, 2013 : 161-164) :

1. Penilaian BBL : Penilaian ini perlu mengetahui apakah bayi menderita asfiksi atau tidak

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruhan.

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin.

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.

BBL : BB bayi normal 2500-4000 gram

PBL : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

Suhu : Suhu bayi normal 36,5 °C – 37 °C

Nadi : Normal 130-160 kali/menit

RR : Normal 30-60 kali/menit

LIKA : Lingkaran kepala bayi normal 33-35 cm

LIDA : Lingkaran dada normal 30-38 cm

LILA : normal 10-11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura sudah menutup/belum.

b. Wajah : Tampak pucat atau tidak, kuning/tidak

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih atau tidak, ada/tidak pernapasan cuping hidung, ada/tidak secret

e. Mulut : Reflek menghisap baik/tidak, ada labiopalatochizis/labioschizis/tidak.

f. Telinga : Simetris/tidak, ada serumen/tidak

g. Dada : Simetris/tidak, ada ronchi/tidak

h. Abdomen : Ada kelainan/tidak, tali pusat sudah lepas atau belum, keadaan tali pusat kering/basah

- i. Genetalia : Perempuan (genetalia bersih, labia mayora sudah menutup labia mayora), laki laki (testis sudah turun ke scrotum)
- j. Anus : Tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas : ada kelainan atau tidak, ada polidaktil/sidaktil/tidak, gerak aktif/tidak

3. Pemeriksaan Neurologis / reflek

a) Reflek terkejut (moro)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi secara tiba-tiba atau meja periksa. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari jari mengembang, kepala terlempar kebelakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ketengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan dan mulai menghilang usia 3-4 bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menandakan adanya kerusakan otak. Tidak ada respon ekstremitas bawah menunjukkan adanya gangguan sistem syaraf pusat.

b) Reflek mencari (rooting)

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan dan membuka mulut , bersiap menyusu jika disentuh dipipi atau tepi mulut. (Myles, 2011). Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya reflek menunjukkan adanya gangguan neurologis berat.

c) Reflek menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur tanpa stimulasi. Reflek yang lemah atau tidak ada menunjukkan keterlambatan perkembangan atau keadaan neurologis yang abnormal.

d) Reflek menggenggam (graps)

Reflek genggaman telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari ditelapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap.

Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki) . (Myles, 2011)

2.3.1 Catatan Perkembangan Masa Nifas-I

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, dan beberapa keluhan yang disampaikan ibu nifas diantaranya :

- a) Rasa mules akibat kontraksi uterus biasanya 2 hari post partum
- b) Keluarnya lochea tidak lancar
- c) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir
- d) Adanya bendungan ASI
- e) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan
- f) Kurangnya pengetahuan ibu tentang merawat bayi

Perlu ditanyakan apakah ibu pernah menderita penyakit yang mungkin kambuh saat nifas dan berpengaruh pada nifasnya, misalnya :

- a. Kencing manis : memperlambat penyembuhan luka
- b. Anemia : Potensial menyebabkan HPP (*Hemoragi Post Partum*)
- c. Penyakit Jantung : Kemungkinan akan mengalami perdarahan post partum karena kondisi ibu yang lemah dan infeksi masa nifas
- d. TBC : Resiko penularan pada bayi
- e. Hepatitis : Resiko penularan pada bayi

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dapat digunakan untuk peringatan adanya penyulit saat masa nifas. Ditanyakan apakah ibu sedang menderita penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi, jantung (dapat bertambah parah jika ibu menyusui), maupun TBC (Dapat menular ke bayi melalui kontak

langsung dengan bayi), hepatitis (dapat menular langsung melalui sekret ibu)

3. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini

4. Riwayat Nifas saat ini

Ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus teraba bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalin lahir atau tidak.

5. Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan, depresi tersebut sering disebut sebagai post partum blues. Post partum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya (Ambarwati, 2010).

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

A) Nutrisi

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada 6 bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari (Ambarwati & Wulandari, 2010)

B) Eliminasi

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

tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

BAB : ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2009:73).

C) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk menceah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi (Widyasih, dkk. 2012: 104-105).

D) Personal Hygiene

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

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

1. KU : baik/cukup/lemah.
2. Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma.

3. TD : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
4. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
5. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
6. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- Inspeksi

1. Genetalia : Terdapat Lokia

Lokia rubra/merah

Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

- Palpasi

1. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum.
2. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.
3. Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

C.Assesment :

P..... Ab.... post-partum jam ke 6

D.Planning :

- 1) Berikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode *postpartum*.

R/ memenuhi kebutuhan informasi, sehingga dapat mengurangi ansietas yang berkenaan dengan rasa takut dan ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2) Lakukan tindakan kenyamanan

R/ memenuhi kebutuhan kenyamanan, perasaan bersih, dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis tingkat lebih tinggi dapat dipenuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

3) Anjurkan penggunaan teknik relaksasi

R/ meningkatkan rasa control dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan *afterpain* (kontraksi) dan masase fundus uteri.

4) Komunikasikan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.

R/ dengan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi, ibu dapat mengurangi kecemasan dan ibu lebih kooperatif.

5) Berikan informasi tentang pemberian ASI awal pada bayi

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta melatih hubungan antara ibu dan bayi (bonding attachment)

6) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin

R/ memenuhi kebutuhan protein yang membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C yang memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin.

7) Berikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia pada bayi

R/ Menjaga suhu tubuh bayi serta menjaga agar bayi tetap hangat merupakan suatu cara agar bayi tidak terjadi hipotermia

8) Berikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri

R/ Sebagian besar perdarahan dialami ibu nifas adalah kasus atonia uteri. Jika ibu tidak mengetahui tanda gejala atonia uteri

dikhawatirkan menjadi komplikasi yang lain dan dapat membahayakan ibu

- 9) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan jika ada keluhan.

R/ pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

2.3.2 Catatan Perkembangan Nifas-2

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, dan beberapa keluhan yang disampaikan ibu nifas diantaranya :

- a. Keluarnya lochea tidak lancar
- b. Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir
- c. Adanya bendungan ASI
- d. Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang merawat bayi

2. Riwayat Nifas saat ini

Ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus teraba bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalin lahir atau tidak.

B. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

A. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

B. Kesadaran

:composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma.

C. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)

D. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)

E. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)

F. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

3)Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

A. Genetalia : Terdapat Lokia

Lokia Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

C. Assesment :

P... Ab.... post partum hari ke 6

D. Planning :

1) Pastikan involusi uterus berjalan normal

R/ Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal

2) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin

R/ memenuhi kebutuhan protein yang membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C yang memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin.

3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

R/ Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan ibu tidak mengalami masalah dalam menyusui bayinya

4) Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

R/ Ibu dapat merawat bayinya sendiri sehingga tercipta hubungan dekat dengan bayinya

5) Ajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas

R/ Senam nifas dapat mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot panggul dan otot perut

2.3.3 Catatan Perkembangan Nifas-III

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, dan beberapa keluhan yang disampaikan ibu nifas diantaranya :

- a) Keluarnya lochea tidak lancar
- b) Adanya bendungan ASI
- c) Kurangnya pengetahuan ibu tentang merawat bayi

B. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

- A. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- B. Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolens
- C. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- D. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- E. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- F. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- A. Genetalia : Terdapat Lokia

Lokia Serosa

Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

C. Assesment :

P ... Ab.... post partum hari ke 14

D.Planning :

1) Pastikan involusi uterus berjalan normal

R/ Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal

2) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin

R/ memenuhi kebutuhan protein yang membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru,zat besi yang membantu sintesis hemoglobin vitamin C yang memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sistesis hemoglobin.

3) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

R/ Jika ibu kesulitan dalam menyusui bayinya maka dikhawatirkan bayikekurangan nutrisi

4) Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

R/ Dengan ibu merawat bayinya sendiri secara tidak langsung dapat mempererat hubungan ibu dan bayinya

2.3.4 Catatan Perkembangan Nifas-IV

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, dan beberapa keluhan yang disampaikan ibu nifas diantaranya :

- a) Keluarnya lokhea tidak lancar
- b) Adanya bendungan ASI
- c) Kurangnya pengetahuan ibu tentang merawat bayi

B. Data Obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

A. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

B. Kesadaran

:composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma.

C. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)

D. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)

E. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)

F. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

A. Genetalia : Terdapat Lokia

Lokia Alba

Mengandung leukosit, sel desidua,sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

C. Assesment :

P ... Ab.... post partum minggu ke 6

D. Planning :

- 1) Tanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu dan bayi alami
R/ Dengan mengetahui penyulit-penyulit yang ibu alami maka petugas kesehatan dapat melakukan tindakan penanganan dengan segera agar tidak terjadi komplikasi pada ibu
- 2) Berikan Konseling tentang KB secara dini
R/ Agar ibu mengetahui dan memahami setelah melahirkan ini ibu membutuhkan alat kontrasepsi yang seperti apa.

2.4.1 Catatan Perkembangan Neonatus-1

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

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

2) Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin Bayi laki-laki atau perempuan

3) Umur : Umur 0 – 28 hari, untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan serta mengetahui tahap pertumbuhan bayi.

4) Tanggal Lahir : dicantumkan waktu dan tanggal lahir, untuk menghitung umur bayi.

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

6) Alamat : dicantumkan RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mempermudah kunjungan

2. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

3. Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011)

b. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

d. Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama unntuk mencegah terjadinya hipotermi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital me nurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

c. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Antropometri

- a. Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
- b. Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala : normalnya 33 – 37 cm
- d. Lingkar dada : normalnya 30,5 – 33 cm
- e. Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik menurut Maryunani (2010)

(1) Kepala

Simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih dan hitam, tidak teraba benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut

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

(2) Mata

Alis simetris berjarak 2-3cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris

(3) Hidung

Lubang hidung dan tenggorok tampak luas dan jelas bisa berisi cairan mukosa, septum berada di tengah, tidak ada pernapasan cuping hidung

(4) Mulut

Simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah, bibir berwarna merah muda, lidah rata dan simetris, palatum ututh, melengkung tinggi dan sempit, reflek menghisap kuat, reflek *rooting* +

(5) Telinga

Daun telinga simetris berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas, daun telinga letaknya rendah sejajar

dengan ujung picantus mata luar, terdapat lubang telinga, terdapat gendang telinga. (Lorna, 2011)

(6) Leher

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksi dan mudah digerakan, reflek *tonik neck* +

(7) Dada

a. Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, areola lebih jelas tonjolan 3 mm

b. Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam

(8) Abdomen

Berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen, bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir

(9) Tulang belakang

Tepat di tengah, lurus

(10) Genetalia

Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora, klitoris tertutup selaput pada bayi cukup bulan, kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan

Laki-laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah, ruganya dalam

(11) Anus

Bayi harus mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir

(12) Ekstremitas atas

Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap, telapak tangan harus dapat terbuka, memiliki garis tangan >1 , reflek menggenggam +, LILA = 10-11 cm

(13) Ekstremitas bawah

Simetris, jari-jari lengkap, reflek babinski +, tonus otot +, Reflek
stapping +

(14) Reflek morro +

C. Assesment :

Bayi Ny.”...” usia 6 - 48 Jam Neonatus cukup bulan, sesuai masa
kehamilan

D. Planning :

Menurut Sondakh (2013)

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang
- b. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut
R/ Membungkus bayi merupakan cara mencegah infeksi
- c. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi
- d. Pastikan sudah diberikan injeksi vitamun K1 (*phytomenadine*) pada
bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha
R/ Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K
- e. Pastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
R/ Mencegah terjadinya oftalmia neonatorum yang disebabkan oleh
Neisseria gonorrhoeae yang mungkin ada pada jalan lahir ibu
- f. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
R/ Imunisasi HB-0 adalah suatu cara pemberian kesehatan terhadap
penyakit hepatitis B pada bayi yang diberikan pada usia 0-7 hari
- g. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan
pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari

- h. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
- i. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas
- j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari
- k. Anjurkan ibu cara menyusui sesering mungkin
R/ Dengan menyusui sesering mungkin bayi akan mendapatkan cukup dan mencegah hipoglikemi
- l. Jadwalkan kunjungan ulang
R/ Kunjungan ulang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan deteksi dini adanya masalah/komplikasi pada bayi baru lahir

2.3.1 Catatan Perkembangan Neonatus-2

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

2. Kebutuhan Dasar

A. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011)

B. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

C. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

A. Keadaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif

B. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Antropometri

1. Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr

2. Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

C.Assesment :

Bayi Ny.”...” usia 3-7 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D.Planning :

1. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

R/ neonatus usia 3-7 hari rentan terhadap infeksi dan penurunan berat badan biasanya terjadi pada umur ini.

2. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

R/ Dengan konseling menggunakan buku KIA ibu dapat sewaktu-waktu membaca buku KIA dirumah tentang cara memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir

3. Lakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

R/ Penanganan masalah komplikasi dapat segera tertangani

4. Berikan konseling tentang pemberian ASI bayi

R/ Dengan ibu mengetahui tentang manfaat pemberian ASI maka Ibu akan mengerti kapan ia harus menyusui dan kebutuhan nutrisi bayi akan terpenuhi

2.4.3 Catatan Perkembangan Neonatus-III

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif:

1. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

2. Kebutuhan Dasar

A. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011)

B. Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

C. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

D. Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama unntuk mencegah terjadinya hipotermi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

A. Keadaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif

B. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Antropometri

A. Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr

B. Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

C. Assesment :

Bayi Ny.”...” usia 8-28 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Planning :

1. Beritahu Ibu tentang imunisasi BCG

R/ Imunisasi BCG bertujuan mencegah penyakit TBC

2. Lakukan pemeriksaan fisik

R/ Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ada masalah pada bayi

3. Berikan koseling pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi

R/ Bayi sangat rentan terhadap virus dan bakteri

4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA

R/ Pemenuhan ASI eksklusif merupakan cara untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

5. Lakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.5 Catatan Perkembangan Masa Interval

Hari / tanggal :

Waktu :

Tempat :

Petugas :

A. Data Subyektif

a. Alasan Datang dan Keluhan Utama

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

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

b. Keluhan utama

pada ibu pascasalin menurut Saifuddin (2014) adalah usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi. Pada beberapa kontrasepsi banyak wanita terganggu oleh perdarahan tidak teratur (Walsh, 2012).

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Seksual

Menanyakan pola hubungan seksual karena penggunaan KB hormonal dapat mengakibatkan atropisme endometrium sehingga mengakibatkan sakit ketika berhubungan seksual. Biasanya juga ditanyakan frekuensi hubungan seksual dalam seminggu.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Affandi, 2013). Pada pengguna IUD, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2012).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yang mendapat suntikan pertama saat tidak haid, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Affandi, 2013).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi pil progestin pertama kali jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja (Affandi, 2013).

B. Data Obyektif :

1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan klien secara keseluruhan baik atau lemah (Sulistyowati, 2013)

2. Kesadaran

tingkat kesadaran mulai composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyowati, 2013).

3. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah

Untuk mengetahui tekanan darah klien normal atau tidak. Tekanan darah sistolik normal mencapai 110 – 140 mmHg, sedangkan diastolik mencapai 70 – 90 mmHg (Astuti, 2012).

Tekanan darah >180/110mmHg tidak diperbolehkan untuk pengguna kontrasepsi hormonal. Ibu dengan tekanan darah <180/110mmHg dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi progestin (Affandi, 2013).

Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser, 2009).

Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2010).

- Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C (Astuti, 2012)

- Nadi

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

- Respirasi

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

4. Berat Badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB. Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistyawati, 2013). Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan (Affandi, 2013). Untuk pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2014). Pada ibu yang menggunakan suntikan progestin dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, 2013).

C. Assesment :

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina. Prognosa baik (Hartanto, 2010).

D. Planning :

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri (Affandi, 2013).
2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
R/ Mengetahui indikasi dan adanya kontraindikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi (Affandi, 2013).
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
R/ Membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok (Affandi, 2013).
4. Bantulah klien menentukan pilihannya.
R/ Klien mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya (Affandi, 2013).
5. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
R/ MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk

ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).

6. Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.

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

