

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengkajian

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

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

a. Data Subyektif

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi:

1. Biodata

Nama suami/ istri : Nama yang jelas dan lengkap, bila perluditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan asuhan.

- Umur : Umur merupakan hal penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu muda atau terlalu lanjut maka kehamilan memiliki banyak resikonya (Hani dkk., 2011).
- Suku dan bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (Romauli, 2011).
- Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sebagainya.
- Pendidikan : Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang
- Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mngetahui

alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.

2. Alasan Datang

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

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga perlu ditanyakan misalnya penyakit jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar

5. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes militus, penyakit ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis Riwayat penyakit

menular seksual seperti sifilis, gonorhea, chlamidya, vaginosis, trikomoniasis, human papiloma virus (HPV), kandidiasis (Agustini dan Ni, 2013)

6. Riwayat Menstruasi

Menarche adalah usia pertama kali mengalami mestruasi. Wanita indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun.

HPHT adalah hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu).

Siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan mestruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Sulistyawati, 2009).

Volume atau banyaknya darah menstruasi perlu dikaji karena data ini dapat menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan pasien bersifat subjekif, namun kita bisa mengkaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari

Keluhan yang dirasakan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu.

7. Keadaan Sosial Budaya

Keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain : dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan.

8. Riwayat Obstetri yang Lalu

Riwayat persalinan mencakup berat badan bayi saat lahir, kelainan bawaan bayi, keadaan bayi saat dilahirkan karena kehamilan sebelumnya akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya (Hani dkk., 2011)

Tabel 2.1
Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ha- mil	Persalinan							Nifas		
	Tgl La- hir	Umur Keha- milan	Jenis Persa- linan	Peno- long	Komplikasi		Jenis Kela- min	BB La- hir	Lak- tasi	Kom- plika- si
					Ibu	Bayi				

Sumber: Wafi Nur Muslihatun, Mufdlilah, & Nanik Setiyawati, 2013.

9. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Tabel 2.2
Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

No	Jenis Kontra- sepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tem- pat	Kelu- han	Tgl	Oleh	Tem- pat	Alasan

Sumber: Wafi Nur Muslihatun, Mufdlilah, & Nanik Setiyawati, 2013.

10. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tabel 2.3
Riwayat Kehamilan Sekarang

Kunjungan Ke-	Usia Kehamilan	Ke- luhan	TT	Tindakan Terapi	KIE	Tempat ANC	Keterangan (Kunjungan ulang)

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

9. Status Perkawinan

Status perkawinan perlu kita kaji karena kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Hal yang perlu dikaji adalah usia pertama menikah pertama kali, status pernikahan, lama pernikahan, suami keberapa saat kehamilan ini.

10. Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Pola Makan

Gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan.

b) Pola Minum

Kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil

dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman.

c) Pola Istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2009).

d) Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

e) Kebersihan Diri

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan pasien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam.

f) Aktivitas Seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di

punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang dkk., 2014).

Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks.

11. Riwayat Psikososial

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan

pasien tidak mampu berjalan sendiri.

- Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar).
- Tanda tanda vital :
- Tekanan darah : Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg..
- Nadi : Nilai denyut nadi digunakan untuk menilai sistem kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-90 kali/menit
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui suhu pasien normal atau tidak, suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
- Pernafasan : Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, normalnya adalah 16-20 kali/menit.
- Berat badan : Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu. Cara yang

dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat

- Tinggi badan : Tinggi ibu hamil kurang dari 145cm berpotensi terjadi kesempitan panggul (Kusmiyati, 2011)
- LILA : LILA normal adalah >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Kemenkes RI, 2017)

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan dilakukan pada penderita yang baru pertama kali datang periksa, ini dilakukan dengan lengkap, pada pemeriksaan ulang dilakukan yang perlu saja jadi tidak semuanya. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (pemeriksaan pandang/observasi), palpasi (pemeriksaan raba), auskultasi (periksa dengar), dan perkusi (periksa ketuk).

a) Inspeksi

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

- Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis. (Romauli, 2011).
- Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain. Kaji kebersihan jalan nafas.
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C.
- Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum.
- Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris.
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak.
- Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran, simetris atau tidak. Putting susu pada payudara menonjol, datar atau masuk ke dalam.

- Abdomen : Bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen.
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak.
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus.
- Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karna kehamilan berulang dan bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada kava inferior. (Manuaba, 2007)

b) Palpasi

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

Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya Kanker Payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu.

Abdomen :

- Tujuan :
- 1) Untuk mengetahui umur kehamilan.
 - 2) Untuk mengetahui bagian-bagian janin.
 - 3) Untuk mengetahui letak janin.
 - 4) Janin tunggal atau tidak.
 - 5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
 - 6) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.
 - 7) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

- 1) Leopold I

Tabel 2.4
Aturan Spiegelberg

Usia kehamilan	Ukuran Sentimeter
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 di atas simpisis
32 minggu	29,5-30 di atas simpisis
34 minggu	31 di atas simpisis
36 minggu	32 di atas simpisis
38 minggu	33 di atas simpisis
40 minggu	37,7 di atas simpisis

Sumber: Kriebs, Jan M., 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2. Jakarta, halaman 196

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 lintang.

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 sympisis. (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. (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (dibagian kiri atau bagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160x / menit.

d) Perkusi

Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

1) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut :

Hb 11 gr % : tidak anemia.

Hb 9-10 gr % : anemia ringan.

Hb 7-8 gr % : anemia sedang.

Hb <7 gr % : anemia berat.

2) Pemeriksaan golongan darah

b) Pemeriksaan panggul :

- 1) Distansia spinarum : normal 24-26 cm.
- 2) Distansia kristarum: normal 28-30 cm.
- 3) Boudelouge : normal \pm 18 cm.
- 4) Lingkar panggul : normal 80-100 cm.

c) Pemeriksaan Laboratorium Urine

1) Pemeriksaan albumin

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

2) Pemeriksaan reduksi

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

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Mochtar (1998) dalam Kusyanti (2012), terdapat rumus dalam menghitung tafsiran berat janin yaitu :

$$TBJ = (TFU-n) \times 155$$

Keterangan :

TBJ : tafsiran berat janin

TFU : tinggi fundus uteri ibu dalam satuan cm

n : bernilai 11 (jika kepala janin sudah masuk PAP) dan bernilai 12 (jika kepala janin belum masuk PAP)

e) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Table 2.5
Skor Poedji Rohjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl. : Perkiraan Persalinan tgl. : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III	1	2
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (nl)	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR								

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENGLONG	RUJUKAN
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	RDR
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	RTW

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas

BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Sumber : Buku KIA

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G_P ____ Ab ____ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan

ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan
bulan. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Obyektif : Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TD : 110/70 – 130/90

Nadi : 80-100 x/menit.

RR : 16-24 x/menit.

Suhu : 36,5°C - 37,5°C.

TB : ... cm.

BB hamil : ... kg.

TP : Tanggal/bulan/tahun

LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan,
teraba lunak, kurang bundar, kurang
melenting (bokong).

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

pada bagian kanan/kiri.

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

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

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

Kemungkinan masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis).

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu

tampak cepat, pendek dan dalam.

d. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

e. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

f. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

g. Keputihan

Subyektif : Ibu mengatakan mengeluarkan keputihan.

Obyektif : Nampak/tidak nampak keputihan dari jalan lahir.

h. Kram

Subyektif : Ibu mengatakan sering mengalami kram pada kaki

Obyektif : Nampak/tidak nampak ibu kesakitan karena kram.

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. PIH (*Pregnancy induced hypertention*)
- d. Ketuban Pecah Dini

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.1.5 Intervensi

- Diagnosa : G_P_____ Ab _____ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.
- Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi
- Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik.
- Kesadaran : Composmentis.
- Nadi : 80-100 x/menit.
- TD : 110/70 – 130/90 mmHg.
- Suhu : 36,5-37,5°C

RR	:	16-24 x/menit.
DJJ	:	Normal (120-160 x/menit), regular.
TFU	:	Sesuai dengan usia kehamilan.
BB	:	Pertambahan tidak melebihi standar.

Intervensi :

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

- b. Berikan pelayanan yang sesuai dengan standart 10T

R/ Pelayanan yang diberikan sesuai standart sesuai dengan isi buku KIA merupakan suatu pelayanan yang berkesinambungan

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan

perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2012)

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

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat.

- e. 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 professional.

- f. 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).

Kemungkinan masalah :

a. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : *Respiration Rate* normal (16 - 24 x/menit)

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

R/ posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

R/ karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

R/ makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

5) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

R/ pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut.

b. Sering Miksi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya

peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari.

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

R : membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

R : mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

R : menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

4) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

R : teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

c. Kram pada tungkai

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan kram pada tungkai yang dialaminya.

Kriteria hasil : Kram pada tungkai berkurang dan aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R : uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R : penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

- 3) Anjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R : pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

- 4) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R : senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O₂ ke jaringan terpenuhi

d. Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang, aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- 1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

R : nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

2) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

R : pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

R : hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

4) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R : kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

5) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R : pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

6) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R : senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

e. Keputihan

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Keputihan pada ibu dapat berkurang.

Intervensi :

1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

R : keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim.

- 2) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok yang benar, dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina.

R : dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi

keputihan yang fisiologis yaitu tanpa ada bau, tidak berwarna kuning maupun hijau, dan tidak disertai rasa gatal.

f. Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi :

- 1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

- 2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- 3) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

R/ Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses/keras.

g. Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

2) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

R/ air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

3) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

R/ Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

4) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R/ duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

h. Insomnia

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

- 1) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.
R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.
- 2) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.
R/ air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur.
R/ Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu.

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

2.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pemngumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan. Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP.

2.1.8 Catatan Perkembangan Kehamilan II

Tanggal pengkajian :

Pukul :

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan ibu adalah sebagai data awal untuk menegakkan diagnosis kebidanan (Manurung, 2011). Selain itu keluhan menggambarkan masalah utama yang ibu alami dan perlu dilakukan penanganan segera untuk menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Keluhan yang terjadi pada setiap ibu hamil berbeda-beda dalam setiap kunjungan dan trimesternya. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sering BAK, kram dan nyeri pada kaki, gangguan pernapasan, edema, nyeri punggung, insomnia, konstipasi (Walyani, Elisabeth 2015).

- b. Data Objektif**

1. Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dianggap normal. Tetapi, bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali hal ini perlu diwaspadai terhadap timbulnya preeklamsia (Eviana dkk, 2011).

2. Pemeriksaan Secara Umum

1. Keadaan Umum

Apakah kondisi pasien saat melakukan kunjungan baik atau lemah atau cukup (Sulistyawati, 2009).

- b) Kesadaran

Apakah composmentis, apatis, samnolen (Sulistyawati, 2009).

3. Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg

b) Suhu

Suhu normal selama hamil adalah 36,5 - 37,5°C

c) Nadi

Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali/menit

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal adalah 16-20 kali/menit

4. Pemeriksaan Fisik (Palpasi)

a) Abdomen

1. Leopold I :

Dapat ditentukan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian janin yang terdapat di fundus apakah bokong atau kepala dan pada posisi melintang atau membujur. (Suryani, 2011).

2. Leopold II

Dapat ditentukan bagian janin di samping uterus dan menentukan punggung janin yang membujur dari atas ke bawah.

3. Leopold III

Dapat ditentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah (Suryani, 2011). Normalnya pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala janin).

4. Leopold IV

Menentukan berapa bagian kepala janin masuk ke dalam rongga panggul. *Convergent* berarti sebagian kecil bagian terendah janin masuk dalam PAP. *Divergent* berarti sebagian besar bagian terendah janin masuk dalam PAP (Marmi, 2011).

5. Pemeriksaan Fisik (Auskultasi),

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik. Frekuensi denyut jantung janin normal 120 sampai 160 kali per menit. (Hutahaehan, Serri 2013).

6. Pemeriksaan Penunjang

a) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Mochtar (1998) dalam Kusyanti (2012), terdapat rumus dalam menghitung tafsiran berat janin yaitu :

$$TBJ = (TFU-n) \times 155$$

Keterangan :

TBJ : tafsiran berat janin

TFU : tinggi fundus uteri ibu dalam satuan cm

n : bernilai 11 (jika kepala janin sudah masuk PAP) dan bernilai 12 (jika kepala janin belum masuk PAP).

c. Analisis

G_P _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu, janin Tunggal/Hidup/Intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik

d. Planning

1. Berikan apresiasi dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilannya dalam mempertahankan kehamilan ini hingga menjelang masa persalinan.

R : Merupakan bentuk strategi bidan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan pasien sehingga pasien lebih kooperatif dan terbuka mengenai keadaannya.

2. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk dilakukan pemeriksaan secara berkala.

R : Hak ibu untuk mengetahui informasi mengenai keadaannya dan janinnya sehingga dalam proses KIE dan pelaksanaannya ibu lebih kooperatif (Sulistyawati, 2009)

3. Lakukan penanganan baik terapi obat maupun KIE jika pada kunjungan saat ini ibu mengalami masalah atau keluhan.

R : Memastikan bahwa ibu mendapatkan penanganan yang sesuai dan keluhan ibu teratasi sehingga rasa takut atau cemas yang dialami ibu berkurang

4. Lakukan evaluasi terhadap kondisi ibu jika pada kunjungan sebelumnya ibu mengalami masalah atau keluhan

R : Memastikan bahwa ibu mendapatkan penanganan yang sesuai dan keluhan ibu teratasi sehingga rasa takut atau cemas yang dialami ibu berkurang.

5. Lakukan evaluasi terhadap KIE yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat serta personal hygiene dan apakah ibu mengalami seperti tanda bahaya pada kehamilan.

R : Memastikan bahwa ibu menerapkan KIE yang sudah diberikan serta memastikan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

6. Berikan KIE tentang pentingnya serta manfaat dari IMD pada saat persalinan maupun setelah bersalin

R : KIE terkait dengan pentingnya serta manfaat IMD diberikan sedini mungkin agar ibu memahami bahwa IMD merupakan hal yang wajib dilakukan saat bersalin maupun setelah persalinan.

7. Berikan KIE serta demonstrasi terkait pentingnya serta manfaat dari perawatan payudara

R : KIE serta demonstrasi perawatan payudara merupakan hal yang penting diberikan pada ibu hamil TM III karena dapat memberikan rasa nyaman, antisipasi agar tidak terjadi bendungan ASI serta dapat menjaga kebersihan payudara ibu.

8. Lakukan KIE mengenai senam hamil dan manfaatnya dan membuat kesepakatan waktu untuk dilakukannya praktik senam hamil.

R : Memberikan informasi tentang senam hamil dan gerakan yang bisa membantu mengatasi keluhan yang biasanya terjadi pada ibu hamil.

9. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu saat ada keluhan.

R : Hal ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada ibu bahwa baik saat ada keluhan atau tidak ibu harus tetap kontrol agar keadaan ibu dan bayi terus terpantau karena ini merupakan trimester III yang mendekati persalinan.

2.1.9 Catatan Perkembangan Kehamilan III

Tanggal pengkajian :

Pukul :

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan ibu adalah sebagai data awal untuk menegakkan diagnosis kebidanan (Manurung, 2011). Selain itu keluhan menggambarkan masalah utama yang ibu alami dan perlu dilakukan penanganan segera untuk menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Keluhan yang terjadi pada setiap ibu hamil berbeda-beda dalam setiap kunjungan dan trimesternya. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sering BAK, kram dan nyeri pada kaki, gangguan pernapasan, edema, nyeri punggung, insomnia, konstipasi.(Walyani, Elisabeth 2015).

b. Data Objektif

1. Berat Badan :

Kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dianggap normal. Tetapi, bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali hal ini perlu diwaspadai terhadap timbulnya preeklamsia (Eviana dkk, 2011).

2. Pemeriksaan Secara Umum

a) Keadaan Umum

Apakah kondisi pasien saat melakukan kunjungan baik atau lemah atau cukup (Sulistyawati, 2009).

b) Kesadaran

Apakah composmentis, apatis, samnolen (Sulistyawati, 2009).

3. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg

b) Suhu

Suhu normal selama hamil adalah 36,5 - 37,5°C

c) Nadi

Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali/menit

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal adalah 16-20 kali/menit

4. Pemeriksaan Fisik (Palpasi)

a) Abdomen

1) Leopold I :

Dapat ditentukan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian janin yang terdapat di fundus apakah bokong atau kepala dan pada posisi melintang atau membujur. (Suryani, 2011).

2) Leopold II

Dapat ditentukan bagian janin di samping uterus dan menentukan punggung janin yang membujur dari atas ke bawah.

3) Leopold III

Dapat ditentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah (Suryani, 2011). Normalnya pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Menentukan berapa bagian kepala janin masuk ke dalam rongga panggul. *Convergent* berarti sebagian kecil bagian terendah janin masuk dalam PAP. *Divergent* berarti sebagian besar bagian terendah janin masuk dalam PAP (Marmi, 2011).

5. Pemeriksaan Fisik (Auskultasi),

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

6. Pemeriksaan Penunjang

a) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Mochtar (1998) dalam Kusyanti (2012), terdapat rumus dalam menghitung tafsiran berat janin yaitu :

$$TBJ = (TFU-n) \times 155$$

Keterangan :

TBJ : tafsiran berat janin

TFU : tinggi fundus uteri ibu dalam satuan cm

n : bernilai 11 (jika kepala janin sudah masuk PAP) dan bernilai 12 (jika kepala janin belum masuk PAP).

c. Analisis

G_P ___ Ab ___ UK ___ minggu, janin Tunggal/Hidup/Intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

d. Planning

1. Berikan apresiasi dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilannya dalam mempertahankan kehamilan ini hingga menjelang masa persalinan.

R : Merupakan bentuk strategi bidan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan pasien sehingga pasien lebih kooperatif dan terbuka mengenai keadaannya.

2. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk dilakukan pemeriksaan secara berkala.

R : Hak ibu untuk mengetahui informasi mengenai keadaannya dan janinnya sehingga dalam proses KIE dan pelaksanaannya ibu lebih kooperatif (Sulistyawati, 2009)

3. Lakukan penanganan baik terapi obat maupun KIE jika pada kunjungan saat ini ibu mengalami masalah atau keluhan.

R : Memastikan bahwa ibu mendapatkan penanganan yang sesuai dan keluhan ibu teratasi sehingga rasa takut atau cemas yang dialami ibu berkurang.

4. Lakukan evaluasi terhadap kondisi ibu jika pada kunjungan sebelumnya ibu mengalami masalah pemberian KIE tentang masalah yang dialami ibu saat ini beserta cara mengatasinya.

R : Memastikan bahwa ibu mendapatkan penanganan yang sesuai dan keluhan ibu teratasi sehingga rasa takut atau cemas yang dialami ibu berkurang.

5. Lakukan evaluasi terhadap KIE yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat, personal hygiene dan persiapan perlengkapan persalinan

R : Memastikan bahwa ibu menerapkan KIE yang sudah diberikan

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa nyeri yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir darah dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

R : Memastikan ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan.

7. Jelaskan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

R : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan serta memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya (Sulistyawati, 2009).

8. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu saat ada keluhan

R : Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperhatikan pemantauan karena ini merupakan trimester III.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Catatan Perkembangan Kala I

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan pasien biasanya berupa tanda-tanda persalinan (Jenny J.S. Sondakh), yaitu :

a) Bloodshow (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

b) Kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 4) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

c) Ketuban pecah

Ketuban biasanya pecah bila pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

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

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi:

a) Pola Makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

b) Pola Minum

Mengetahui *intake* cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

c) Pola Istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

d) Personal *hygiene*

Berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

e) Pola eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK).

f) Aktifitas Seksual

Keluhan dan frekuensi melakukan hubungan seksual.

3. Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya.

4. Adat Istiadat setempat yang berkaitan dengan Persalinan

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

b. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma.

c) Postur tubuh

Untuk mengetahui postur tubuh klien apakah lordosis, kifosis atau skoliosis yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persiapan persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2. Tanda-tanda Vital

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

a) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan

tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri. Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

b) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit.

c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok pernafasan normal 16 – 24 x/menit.

d) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi suhu normal 36,5 – 37,5° C.

3. Pengukuran Antropometri

a) Tinggi badan, berat badan (sebelum hamil dan sesudah hamil), dan lingkar lengan atas (LILA).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat).

b) Bibir

Dikaji apakah ada keputihan pada bibir (apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).

c) Lidah

Dikaji apakah ada keputihan pada lidah yang mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

d) Gigi

Dikaji tentang adanya karies gigi.

e) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis.

f) Payudara

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan, bentuk *Breast Holder*.

g) Abdomen

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan, seperti:

1) Bekas operasi sesar

Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

2) Pemeriksaan Leopold

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

3) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

4) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.

5) Palpasi Kandung Kemih.

h) Ekstremitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

i) Genital

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.

j) Anus

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

3. Pemeriksaan dalam

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

- a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, 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.

4. Data Penunjang

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- a) USG
- b) Laboratorium meliputi: kadar hemoglobin (Hb), golongan darah.

c. Analisis

Diagnosis : G_P____ Ab ____ UK __ minggu Kala I fase laten/
aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin____
(Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Masalah :

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), masalah yang dapat timbul seperti :

1. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : Ibu terlihat cemas

2. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat.

Kebutuhan :

Tahap ini digunakan apabila terjadi situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

d. Planning

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

R : Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

2. Persiapkan rujukan pasien.

R : Jika terjadi penyulit dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya (Sondakh, 2013).

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

R : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi.

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

R : Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).

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

menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

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

6. Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

R : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.

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

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

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

R : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

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

R : Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang.

2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

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

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

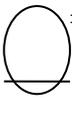
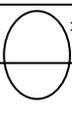
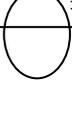
Pemeriksaan dalam :

1. Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
2. Ketuban : sudah pecah (negatif).
3. Pembukaan : 10 cm
4. Penipisan : 100%

5. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 13.00 WIB.
6. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
7. Molage 0 (nol)
8. Hodge IV

Tabel 2.6

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

c. Analisis

G____ P____ Ab____ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

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

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

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

KH :

- 1) DJJ : 120-160x/menit
- 2) Ibu meneran dengan efektif
- 3) Bayi lahir spontan normal

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 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 plastic
- 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 kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa 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 kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik

dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 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 patograf.
- 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 (2Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa 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

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

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

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.
3. Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisis

P____ Ab____ dengan Inpartu Kala III.

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

1. Gangguan kontraksi pada kala III.
2. Retensi sisa plasenta.

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

1. Simulasi puting susu.
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan < 500 cc.

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 atau bila terjadi 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.
13. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

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

c. Analisis

P___Ab___ dengan Inpartu kala IV.

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

1. Hipotonia sampai dengan atonia uteri.

2. Perdarahan karena robekan serviks.
3. Syok hipovolemik.

Kebutuhan segera

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

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil: Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV : Nadi : normal 80-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

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

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

3. 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 menyusui dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
5. 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 disususkan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
6. 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.
7. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 8. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 9. 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.
 10. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C).
 11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

14. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
16. 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.
17. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
19. Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.2.5 Asuhan Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

a. Identitas Bayi

1. Nama bayi

Nama bayi yang jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekliruan dalam memberikan asuhan atau penanganan (Eny Ambarwati, 2009).

2. Tanggal lahir

Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013).

3. Umur

Untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013). Untuk usia dicatat dalam jam/hari untuk mengetahui apakah ada resiko atau tidak, terutama pada bayi yang hipotermi yang waktu timbulnya kurang dari 2 hari.

4. Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

b. Pemeriksaan Antropometri :

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

c. Perawatan pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2013), antara lain :

1. Pertolongan pada saat bayi lahir

Melakukan penilaian dengan cepat, meletakkan bayi di atas perut ibu, menggunakan kain bersih dan kering bersihkan dari darah dan lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang.

2. Perawatan mata

Memberikan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% pada jam pertama setelah persalinan,, hal ini dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seksual).

3. Pemeriksaan fisik pada bayi

Pengkajian fisik pada bayi meliputi pengukuran antropometri dan pengkajian fisik. Melalui pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik dapat melakukan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Saat pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat (Eviana, 2011). Pengkajian yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

a) Kepala

1) Apakah terdapat hidrocefalus

Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulage. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus

2) Apakah terdapat mikrosefali

Sedangkan yang terlalu kecil disebut mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang dapat dari akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput succadenum, sefalo hematoma.(Eviana, 2011).

b) Mata

- 1) Jumlah dan posisi atau letak mata bayi
- 2) Periksa adanya sekret pada mata yang merupakan salah satu tanda adanya konjungtivitis oleh kuman gonokokus. Ini dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epicanthus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down. (Eviana, 2011)

c) Hidung

- 1) Amati pernapasan bayi. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas.

d) Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognathia, periksa adanya bibir sumbing, serta adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari mulut).
- 2) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat epistaxis pearl atau gigi.

e) Telinga

- 1) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus membentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.
- 2) Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre Robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

f) Leher

1. Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
2. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brachialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

g) Tangan

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak. Jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurlogis atau fraktur.

2) Periksa jumlah jari perhatikan adanya polidaktili atau sidaktilidi.

h) Dada

1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumothorax, paresis diafragma, atau hernia diafragmatika. Pada pernapasan yang normal, dinding dada dan perut bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.

2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

i) Perut

1) Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

2) Kaji bentuk perut, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis, vesicalis, omfalokel atau ductus omphalomesentericus persisten.

j) Genetalia

1) Pada bayi laki-laki periksa posisi lubang uretra. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.

- 2) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
 - k) Anus dan rectum
 - 1) Periksa adanya kelainan atresia ani. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.
4. Pemeriksaan Neurologis
- a) Refleks Moro/Terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - b) Refleks Mengenggam
Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam tangan pemeriksa.
 - c) Refleks Rooting/Mencari
Apabila pipi bayi disentuh oleh tangan pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari tangan pemeriksa.
 - d) Refleks Sucking/Menghisap
Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
 - e) Glabella Refleks

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

f) Gland Refleks

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

g) Tonick Neck Refleks

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

5. Asuhan pada bayi baru lahir

a) Jaga bayi tetap hangat

b) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

c) Berikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

d) Berikan imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular pada paha kanan anterolateral 1 jam setelah pwnyuntikan vitamin K.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a) Subjektif

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir (Eny Ambarwati, 2009). Masalah yang biasanya sering dialami neonatus adalah :

a) Muntah/gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika dalam jumlah sedikit atau kurang dari 10 cc disebut gumoh. Mengeluarkan atau regugitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, merupakan hal yang normal pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Namun jika volumenya banyak dimana diatas 10 cc maka disebut dengan bayi muntah (Marmi & Rahardjo, 2015).

b) Oral trush

Merupakan kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi, serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan yang buruk, pasien dengan tanggap imun yang lemah. Pada bayi baru lahir, apabila tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan

kesukaran minum (menghisap puting susu ibu atau dot) sehingga asupan nutrisi pada bayi berkurang. Selain itu juga dapat menyebabkan diarre karena jamur dapat tertelan dan menimbulkan infeksi usus (Marmi & Rahardjo, 2015).

c) Diaper rash/ruam popok

Merupakan adanya bintik merah pada bokong dan genetalia bayi yang mengenakan pampers dan diakibatkan karena adanya gesekan antara kulit dan pampers yang digunakan oleh bayi, kurangnya menjaga kebersihan, dan kelembap (Marmi & Rahardjo, 2015).

d) Konstipasi

Susah buang air besar (BAB) merupakan gangguan yang kerap terjadi pada bayi. Gejalanya yaitu tinja yang keras. Pada bayi yang mengonsumsi susu formula, buang air besar yang keras 2-4 hari sekali sudah dianggap sebagai konstipasi. Lain halnya pada bayi yang mengonsumsi ASI, walaupun buang air besarnya 2-5 hari sekali (asal konsistensinya lembek) belum dianggap sebagai konstipasi (Marmi & Rahardjo, 2015).

e) Milliarasis

Orang awam sering menyebutnya dengan keringat buntet. Merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, dan terkadang juga pada orang dewasa. Hal ini disebabkan karena produksi keringat yang berlebihan, yang disertai dengan penyumbatan pada saluran kelenjar keringat. Biasanya anggota

badan yang diserang yaitu dahi, leher, kepala, dada, punggung atau tempat tertutup yang memiliki gesekan dengan pakaian. Keluhannya biasanya berupa gatal, kulit kemerahan disertai gelembung-gelembung kecil berisi cairan jernih (Marmi & Rahardjo, 2015).

f) Infeksi atau sepsis neonatorum

Merupakan suatu infeksi bakteri berat yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir. sepsis terjadi pada kurang dari 1% bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30% kematian pada bayi baru lahir. Infeksi bakteri 5 kali lebih sering terjadi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Pada 50% kasus, sepsis mulai timbul dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir. Sepsis yang baru timbul pada waktu 4 hari atau lebih kemungkinan disebabkan oleh infeksi nasokomial (infeksi yang terdapat di rumah sakit) (Marmi & Rahardjo, 2015).

2. Pola Kebiasaan

a) Nutrisi

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013). Jumlah ASI atau kolstrum yang diproduksi tergantung pada hisapan bayii pada hari pertama kelahiran. Kolostrum mengandung vitamin A, protein, karbohidrat, lemak rendah sehingga sesuai dengan kebuthan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Selain itu

kolostrum juga mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare (Marmi & Rahardjo, 2015).

b) Eliminasi

Dengan bayi yang mengonsumsi ASI (kolostrum) dapat membantu mengeluarkan mekonium atau kotoran bayi (Marmi & Rahardjo, 2015).

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek,, berwarna hitam kehijauan dan pada urine, normalnya urine berwarna kuning (Sondakh, 2013).

1) BAK

Dikaji berapa kali BAK, normalnya dalam 24 jam harus sudah BAK 1 kali, apabila dalam 24 jam bayi belum BAK maka dapat diduga bayi memiliki kelainan kongenital, dikaji warnanya normalnya adalah kuning, bila warnanya bukan kuning maka dicurigai bayi mengalami infeksi.

2) BAB

Untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum. Dikaji berapa kali BAB, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB warna mekonium normalnya hitam. Jika bayi belum mengeluarkan mekonium, maka dicurigai adanya kelainan kongenital.

c) Istirahat

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

b. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Keadaan Umum	: baik/cukup/lemah
Suhu	: normal (36.5- 37°C)
Pernafasan	: normal (40-60 kali/menit)
Denjut jantung	: normal (130-160 kali/menit)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gram)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm
Lingkar kepala	: normalnya 33 – 37 cm
Lingkar dada	: normalnya 30,5 – 33 cm
LILA	: normalnya 10 – 11 cm

c. Analisis

Neonatus cukup/kurang bulan usia __ jam/hari (6 – 48 jam)/(3-7 hari)/(8-28 hari) setelah bayi lahir dengan keadaan baik

d. Planning

1. Memberikan apresiasi dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran anaknya
2. Melakukan *informed consent*

R : *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut (Sondakh, 2013).

3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R : Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang (Sondakh, 2013).

4. Mengeringkan dan membungkus tubuh bayi dengan kain kering dan lembut dan meletakkan bayi di lingkungan yang hangat.

R : Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, beresiko untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang suhunya relative hangat. Bayi premature atau bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. walaupun demikian bayi juga tidak boleh menjadi hipertermia, yaitu temperature suhu yang lebih dari 37,5 °C (Noordiati, 2019).

5. Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI

R : ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh atau kebutuhan nutrisi 60 cc/kg per hari (Sondakh, 2013).

6. Pastikan sudah diberi injeksi vitamin K1 (*phytonadione*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha.

R : Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna maka semua bayi beresiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi minum susu formula atau ASI atau kehamilan dengan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intracranial. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 yang dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

7. Rawat tali pusat dengan membuungkan dengan kasa

R : Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.

8. Pastikan sudah diberikan antibiotic salep mata pada bayi

R : Pemberian ini merupakan pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk , yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan. *Erythromycin* memiliki kegunaan untuk mengobati gonore dan klamida (Armini dkk, 2017). Keterlambatan pemberian salep mata setelah lewat satu jam setelah bayi baru lahir merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Maternity dkk)

9. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0

R : Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis B pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya saat persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Jika bayi baru lahir terinfeksi, maka resiko menjadi *carrier* atau pembawa virus hepatitis adalah 90% (Noordiati, 2019).

10. Berikan konseling pada ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

R : Dengan posisi bayi yang benar maka bayi akan merasa nyaman ketika menyusu pada ibu dan tidak tersedak.

11. Anjurkan ibu untuk melanjutkan IMD dan menyusui bayinya sesering mungkin

R : Dengan menyusui sesering mungkin bayi akan mendapat

12. nutrisi yang cukup, meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) serta mencegah terjadinya hipoglikemi (Noordiati, 2019). dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat bayi dan mengganti popok bayi ketika sudah penuh atau sesudah BAB

R : Pakaian yang dapat menyerap keringat dapat mencegah

terjadinya iritasi dan mengganti popok bayi dapat mencegah terjadinya ruam popok.

13. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak muntah

R : Menyusui bergantian dapat mencegah terjadinya bendungan

ASI di payudara ibu sebelah kanan maupun kiri

14. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, suhu badan panas, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.

R : Pemberian KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi

baru lahir dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, sehingga apabila sewaktu-waktu muncul tanda bahaya ibu dapat segera tanggap membawa bayinya ke petugas kesehatan

15. Beritahu Ibu tentang imunisasi BCG

R : Imunisasi BCG bertujuan mencegah penyakit TBC dan

diberikan untuk bayi usia 0-1 bulan

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas diantaranya :

a) *After pain*

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi.

b) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan nyeri akibat kaserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut.

c) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum.

d) Hemoroid

Wanita yang mengalami hemoroid mungkin merasa nyeri selama beberapa hari. Pada persalinan dapat menjadi edema selama ibu mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

2. Riwayat Nifas

Selama nifas ibu mengalami demam atau tidak, ibu menyusui/tidak, adakah keluhan mules, perdarahan aktif/tidak

3. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencanapenambahan anggota keluarga dimasa mendatang (Nugroho, 2014). Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang negatif terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui.

4. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan meyebabkan produksi ASI menurun.

b) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca,

mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan.

c) Aktivitas

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

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah).

e) Kebersihan

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

5. Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu

menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

a) Penyebab yang paling menonjol adalah :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- 2) Rasa sakit masa nifas awal
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*
- 4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit

b) Menjelaskan pengkajian psikologis

- 1) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- 2) Respon ibu terhadap bayinya
- 3) Respon ibu terhadap dirinya

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

- 1) Baik : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Lemah : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

c. Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu

infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan

Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan .

d. Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg.

e. Pernafasan

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

f. Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum*

suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38,2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

a) Kepala dan Wajah

- 1) Mengetahui adanya kerontokan rambut atau tidak serta adanya infeksi pada kulit kepala.
- 2) Mengetahui adanya edema atau cloasma pada wajah.
- 3) Ada tidaknya tanda anemis pada konjungtiva dan warna kuning pada sklera tanda icterus.
- 4) Mengetahui kebersihan mulut dan masalah di dalam mulut.

b) Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor.

c) Dada dan Mammae

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

d) Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae.

e) Genital

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid

Tabel 2.7

Pengeluaran Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Taufan dkk, 2014)

f) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, reflex. (Nugroho, dkk, 2014)

c. Analisis

Diagnosis : P_____ Ab_____ (6 – 48 jam)/(3-7 hari)/(8-28 hari)/
(24-42 ari) post partum dengan kondisi ibu baik

Masalah :

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

Kebutuhan Segera :

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. (Ambarwati & Wulandari,2010:143)

d. Planning

1. Pastikan involusi uterus berjalan normal

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

2. Nilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
R : Deteksi dini dilakukan agar segera memperoleh penanganan yang tepat dan cepat dan mencegah terjadinya komplikasi.
3. 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.
4. Berikan informasi tentang pemberian ASI awal pada bayi
R : Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta melatih hubungan antara ibu dan bayi (bonding attachment)
5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
R : Dengan tidak adanya penyulit selama masa nifas berlangsung, maka masa pemulihan kondisi ibu selama masa nifas dapat berlangsung secara normal dan kebutuhan nutrisi bayi seperti ASI tetap tercukupi
6. 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
7. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi

R : Meningkatkan rasa nyaman dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan *afterpain* (kontraksi) dan masase fundus uteri

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

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

9. Berikan informasi pada ibu dan keluarga agar ibu tidak terekam dan mengonsumsi makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin

R : Dengan pemenuhan gizi yang cukup dan sesuai dapat membantu pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan.

10. 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.

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

R : Perawatan langsung pada bayi oleh ibu dapat meningkatkan ikatan hubungan antara ibu dan bayi serta kondisi bayi tetap stabil

12. Mengajarkan pada ibu manfaat serta gerakan-gerakan senam nifas yang dapat ibu lakukan sendiri di rumah

R : Senam nifas dapat mempercepat involusi uterus dan memberi rasa nyaman pada ibu nifas.

13. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya yaitu pada kunjungan kedua (3-7 hari), kemudian kunjungan ketiga (8-28 hari), dan kunjungan keempat (29 – 42 hari) setelah persalinan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R : Pemantauan yang rutin serta pemeriksaan setkap ada keluhan atau masalah dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

a. Subjektif

1. Keluhan Utama

Menurut (Affandi dkk, 2011: U-9) mengetahui perencanaan keluarga apa yang akan dipilih klien.

a) Fase menunda

Fase menunda kehamilan bagi WUS dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

b) Fase menjarangkan kehamilan bagi WUS dengan usia 20-35 tahun.

c) Fase mengakhiri atau tidak hamil lagi bagi WUS dengan usia diatas 35 tahun.

2. Riwayat kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).

c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.

d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu

diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami.

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

3. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

b) Eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis, apatis, somnolen

2. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan di atas kisaran normal (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah $> 140/90$ mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan $>140/90$ mmHg (Saifuddin, 2010).

b) Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara $36,5$ °C - $37,5$ °C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013 : 83). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010)

c) Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit. Ibu dengan frekuensi pernafasan >24x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi (Saifuddin 2009).

d) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Retno dan Handayani, 2011).

3. Pemeriksaan Antropometri

a) Berat Badan

Umunya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono, 2009). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009). Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m² merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

4. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil (Hartono, 2010).

b) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

c) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009).

d) Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009).

c. Analisis

P_Ab ___ usia ___ tahun, anak terkecil uiaia ___ tahun, dengan peserta KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

d. Planning

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

R : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

R : Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R : Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.

4. Bantulah klien menentukan pilihannya.

R : Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan

keadaan dan kebutuhannya.

5. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R : Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

6. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

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

7. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R : Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaa alat kontrasepsi.