

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

- Tanggal : Mengetahui waktu kedatangan pasien
- Waktu : Mengetahui waktu pasien datang
- Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan
- Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

2.1.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

- Nama suami/istri : Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta untuk mencegah kekeliruan.
- Umur : Dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan risiko tinggi pada kehamilan.
- Agama : Kepercayaan dalam hal ini berhubungan dalam memberikan asuhan saat hamil

- dan bersalin.
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakat tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan.
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi yang rendah menunjukkan kondisi kesehatan fisik dan psikologis yang kurang baik (Manuaba, 2007).

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan ibu hamil trimester III

adalah sering buang air kecil, nyeri punggung, dan dyspnea (Sri Astuti, dkk. 2017).

c. Riwayat Menstruasi

Anamnesa haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal seperti : umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12-16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (lebih awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT. Penentuan usia kehamilan dapat menggunakan rumus naegle dimana kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir, keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnose tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati, 2012).

d. Riwayat Pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini kita akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan (Romauli, 2011).

Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulistyawati, 2012).

e. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

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

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

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi keluarga yang penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011).

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Riwayat obstetrik yang lalu perlu dikaji untuk mengetahui adanya penyulit yang dapat mempengaruhi kehamilan sekarang. Adapun data yang perlu dikaji adalah riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu menurut Romauli, 2011 sebagai berikut :

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hiperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada tangan maupun wajah.

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau premature, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang lalu melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang,

bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

b) Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan (Nugroho, 2012).

Menurut Marjati (2010), pengkajian tentang riwayat kehamilan saat ini sebagai berikut :

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

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

yang didapat.

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

i. Riwayat KB

Apakah ibu pernah menggunakan KB, jenis KB apa yang pernah digunakan, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

Beberapa bentuk kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui, dapat berakibat buruk pada perkembangan organ seksual janin (Sutanto, dkk 2017)

j. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Pada trimester III tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi tambahan

100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair, idealnya kenaikan BB sekitar 500 gram setiap minggu (Nugroho, 2011).

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil : Malam \pm 8-10 jam/hari, Siang \pm 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2012).

c) Pola Eliminasi

Pada trimester III kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih sehingga ibu akan mengalami frekuensi BAK yang meningkat (Indrayani, 2011).

d) Pola Aktivitas

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil harus menghindari usaha/upaya yang berlebih, membawa benda yang berat dan harus menggunakan body mekanik yang tepat. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam (Indrayani, 2011).

e) Pola Seksual

Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2012).

k. Riwayat Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang, budaya, persepsi tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan, bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

2. Data Obyektif**a. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009)

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, 2009). Untuk menilai status kesadaran ibu.

Tanda-Tanda Vital :

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat

(Romauli, 2011).

- Nadi : Ibu hamil 60 – 100x/menit.
- Suhu : Normal (36,5°C – 37,5°C) bila suhu tubuh ibu hamil >37,5 °C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).
- RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011).
- BB : Menurut Patria, 2015 secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 Kg. lebih tepatnya berikut ini prakiraan presentase penambahan berat badan ibu hamil.

Tabel 2.1
Presentase Penambahan BB

Kehamilan Bulan Ke-	Presentase Penambahan Berat Badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber: dr. Frederico Patria SpOg, 2015

Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg}/TB^2$ (dalam meter). (Trimester I 4 Kg, trimester II dan III bertambah 0,5 Kg/minggu) (Sulistyawati, 2009).

TB : > dari 145 cm (risiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul apabila < 145 cm)

(Romauli, 2011).

LILA : Normalnya > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga berisiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Rambut : Bersih/kotor. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011)

Muka : Muka bengkak/odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia (Romauli, 2011).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada

ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sklera ikterus perlu dicurigai ibu menderita hepatitis (Romauli, 2011).

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

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

Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.

Abdomen : Adakan striae gravidarum. Bentuk, bekas luka operasi. Terdapat linea nigra, striae livida dan bagaimana pembesaran abdomen.
(Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan/tidak

(Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya odema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus.

Lihat apakah ada varises/tidak

(Romauli, 2011).

2) Palpasi secara umum menurut Sutanto, 2017 bertujuan untuk mengetahui :

1. Besarnya Rahim untuk menentukan tuanya kehamilan.
2. Letak janin dalam rahim.

Bagian letak palpasi yaitu :

Leher : Ada bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung.

Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

Ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen :

Leopold 1 : Normal : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : Untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat dibagian fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri (Astuti, 2016).

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut :

Tabel 2.2

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	
16 minggu	½ simpisis – pusat	
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari di	20 cm

	bawah pusat	
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari atas simfisis	26 cm
32 minggu	1/2 pusat – prosesus xipoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi prosesus xipoideus	33 cm
40 minggu	2 jari dibawah px	

Sumber: Walyani, 2015.

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting.

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

Tujuan : Mengidentifikasi bagian punggung dalam menentukan lokasi DJJ dan bagian terkecil janin (Astuti, 2016).

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

Tujuan : Mengidentifikasi bagian terendah janin yang terletak di pintu atas panggul dan apakah bagian terendah Janin telah masuk pintu atas panggul atau belum (Astuti, 2016).

Leopold IV : Bagaimana posisi tangan masih bisa bertemu, kepala belum masuk PAP (konvergen). Jika posisi tangan tidak berubah, kepala sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : Mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk (divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen) (Astuti, 2016).

Ekstremitas : Adanya odema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus (Romauli, 2011).

3) Auskultasi secara umum bertujuan untuk :

(1) Menentukan hamil atau tidak

(2) Anak hidup atau mati

(3) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

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

Abdomen : DJJ (+) normal 120 – 160x/menit, teratur dan regular (Romauli, 2011).

(4) Perkusi

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan ibu kekurangan vit. B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda preeklamsi (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan golongan darah berfungsi untuk menentukan pengelompokan status golongan darah (Astuti, 2016).

Sedangkan tujuan dilakukannya pemeriksaan Hb yaitu untuk mengetahui kadar sel darah merah dalam darah pada saat hamil, karena pada saat hamil terjadi pengenceran darah atau hemodilusi. Pada saat hemodilusi, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih banyak daripada sel

darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu.

Tabel 2.3

Klasifikasi Anemia

Hemoglobin Darah		Kriteria
Hb 11 gr%	:	Tidak anemia
Hb 90 – 10 gr%	:	Anemia ringan
Hb 7 – 8 gr%	:	Anemia sedang
Hb <7 gr%	:	Anemia berat

Sumber: Romauli, Suryati, 2011.

(b) Pemeriksaan Proteinuria

Pemeriksaan proteinuria dengan asam asetat merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil untuk mendiagnosis adanya kondisi patologis ibu hamil. Adanya proteinuria mengubah diagnosis hipertensi dalam kehamilan menjadi pre-eklamsi (ringan atau berat). Sejumlah kondisi lain yang dapat menyebabkan proteinuria positif yaitu infeksi saluran kemih, anemia berat, gagal jantung, partus lama,

hematuria, dan kontaminasi dengan darah dari vagina (Astuti, 2016).

(c) Pemeriksaan Glukosa Urin

Tes ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional.

d. Penilaian Faktor Resiko pada kehamilan

Tabel 2.4

Tabel

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

Sumber : Buku KIA.

2.1.2 Identifikasi Diagnosa Masalah

- Dx : G_P_____ Ab____ UK ... minggu, Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterin/Ekstrauterin, keadaan ibu dan janin baik
dengan kehamilan normal.
- Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke . . .
Usia kehamilan . . . minggu
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya . . .
- Do : Kesadaran : Composmentis/letargis/koma
- TD : 90/60-130/90 mmHg
- Nadi : 60-90x/menit
- RR : 12 – 20x/menit
- Suhu : 36,5 °C – 37,5°C
- TB : > 145 cm
- BB hamil : . . . kg
- TP : . . .
- LILA : > 23,5 cm
- Leopold I : Untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian
apa yang terdapat dalam fundus (Sutanto, 2017).
- Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan letak
bagian-bagian kecil janin (Sutanto, 2017).
- Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian
bawah rahim dan apakah bagian bawah janin ini
sudah terpegang oleh pintu atas panggul

Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa jauhnya bagian bawah ini masuk ke dalam rongga panggul (Sutanto, 2017).

DJJ : 120 – 160 x/menit.

Masalah : 1. Keputihan
2. Sering kencing
3. Hemoroid
4. Kram tungkai
5. Varises
6. Insomnia
7. Nyeri punggung bawah
8. Sesak napas

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil menurut Bobak, 2005 :

1. Perdarahan pervaginam.
2. IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*).
3. PIH (*Pregnancy Indused Hypertension*).
4. KPD (Ketupan Pecah Dini).
5. Persalinan prematur.

Sedangkan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan antara lain :

1. Edema di tangan dan sekitar mata.
2. Nyeri kepala hebat.
3. Perubahan penglihatan.
4. Perasaan gelisah.

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Muslihatun (2013), melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi ibu hamil. Langkah ini sebagai manajemen cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. Dengan data tersebut dapat menentukan perlu tidaknya konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau pemeriksaan diagnosis (laboratorium). Bidan harus mampu menentukan tindakan yang paling tepat dan penting untuk wanita tersebut.

2.1.5 Intervensi

Dx : G_P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK . . . minggu, tunggal,
hidup, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin
baik dengan kehamilan normal

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

Kriteria Hasil : Keadaan ibu dan janin baik

Kesadaran : Baik

TD : 90/60 – 140/80 mmHg

Nadi : 60 – 100x/menit

RR	:	16 – 24 x/menit
Suhu	:	36,5°C – 27,5°C
LILA	:	Normalnya > 23,5 cm
TFU	:	Sesuai usia kehamilan
DJJ	:	120 – 160 x/menit

Intervensi

1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin

R : Memberi informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif, sehingga dalam pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2) Berikan konseling tentang ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada trimester III

R : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga apabila ibu mengalami ketidaknyamanan itu, ibu sudah tau bagaimana cara mengatasinya.

3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R : Makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

4) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

R : Istirahat cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan yang berlebih dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik.

5) Anjurkan ibu untuk tes laboratorium sederhana

R : Pemeriksaan laboratorium sederhana merupakan deteksi dini adanya komplikasi pada kehamilan.

6) Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan

R : Persiapan persalinan lebih dini dapat mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan.

7) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut

R : Apabila ibu mengetahui tanda-tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi.

8) Ajarkan ibu senam hamil

R : Senam hamil membantu ibu untuk merileks kan otot-otot ibu, serta persiapan untuk menghadapi persalinan.

9) Ajarkan ibu tentang perawatan payudara

R : Perawatan payudara membantu dalam persiapan laktasi dan untuk meringankan pembengkakan pada payudara karena bendungan ASI.

10) Beritahu ibu jadwal pemeriksaan selanjutnya dan anjurkan ibu untuk pemeriksaan kehamilan secara teratur

R : Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada kehamilan.

Masalah :

1) Keputihan

Ds : Ibu mengatakan mengeluarkan keputihan

Do : Nampak/tidak nampak adanya pengeluaran keputihan

Tujuan : Ibu dapat mengatasi keputihan yang dialami

Kriteria Hasil : Ibu mengerti cara mengatasi keputihan
Keputihan dapat teratasi

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

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

b) 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.

2) Sering buang air kecil

Ds : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Do : Kandung kemih terasa penuh

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering kencing yang dialami

Istirahat tidak terganggu
Kebutuhan cairan terpenuhi

Intervensi :

a) Beri informasi pada ibu penyebab sering kencing yang dialaminya.

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.

b) Diskusikan dengan ibu untuk pengaturan konsumsi cairan. 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.

c) Beritahu ibu agar tidak menahan kencing.

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

d) Diskusikan dengan ibu tentang pemilihan minuman. Anjurkan ibu tidak sering minum teh atau kopi

R : Teh dan kopi mengandung kafein yang memiliki sifat diuretik sehingga merangsang untuk sering kencing.

e) Motivasi ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh, terutama daerah genitalia.

R : Daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi ascenden.

3) Konstipasi

Ds : Ibu mengatakan susah buang air besar

Do : Pada palpasi teraba skibala

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan konstipasinya

Intervensi :
Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi

a) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi

R : Penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone dapat menyebabkan konstipasi.

b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat

R : Karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan.

c) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum bangun dari tempat tidur

R : Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat

merangsang gerak peristaltic usus.

d) Anjurkan ibu untuk banyak minum

R : Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

e) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga-olahraga ringan secara teratur

R : Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga sistem-sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk sistem pencernaan.

4) Hemoroid

Ds : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada anus

Do : Terlihat ada benjolan di anus

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil : Ukuran hemoroid berkurang atau mengecil dan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi 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 absorbs di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air

R : Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat

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

d) 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.

5) Kram tungkai

Ds : Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki bagian bawah

- Do : Ada nyeri tekan pada kaki bekas kram.
- Tujuan : Ibu mengerti penyebab kram yang dialaminya, dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.
- Kriteria Hasil : Kram tungkai dapat berkurang dan aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

Intervensi :

a) 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.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki.

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

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

R : Pijatan dapat meregangkan otot-otot dan memperlancar aliran darah.

d) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

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

6) Varises

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada kaki.

Do : Terlihat ada bendungan vena pada kaki ibu.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Varises berkurang atau mengecil.
Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

R : Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises

b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin.

- R : Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.
- c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat
- R : Pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kava inferior terganggu.
- d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk
- R : Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah.
- e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama
- R : Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan kebawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan vena.

7) Insomnia

- Ds : Ibu mengatakan susah tidur
- Do : Terlihat kantong mata pada ibu
- Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia
- Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
- Intervensi :

- a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.
- R : Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

R : Air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

c) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur.

R : Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu.

8) Nyeri punggung bagian bawah.

Ds : Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

Do : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang
Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

- R : Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.
- c) 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.
- d) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.
- R : Kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.
- e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.
- R : Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.
- f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.
- R : Senam hamil akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.
- 9) Hiperventilasi dan sesak napas.
- Ds : Ibu mengatakan mengalami sesak saat bernapas.
- Do : *Respiration Rate* meningkat, napas ibu tampak

cepat, pendek, dan dalam.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan sesak yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Kebutuhan oksigen ibu terpenuhi.

Sesak napas yang dialami ibu berkurang.

Suplai oksigen dari ibu ke janin terpenuhi.

Pernapasan normal 16 – 24x/menit.

Intervensi :

a) Jelaskan tentang penyebab terjadinya sesak napas,

R : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernapas.

b) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri,

R : Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

c) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

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

d) Anjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit namun sering

R : Makan berlebih menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

e) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

R : Pakaian yang longgar dapat mengurangi tekanan pada dada/thorax dan perut.

2.1.6 Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun, 2009).

2.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut yang dituangkan dalam bentuk narasi ataupun berupa deskriptif berbentuk poin-poin (Muslihatun, 2013).

2.2 Catatan Perkembangan Pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, nyeri punggung, dan dyspnea (Sri Astuti, dkk. 2017).

b. Riwayat Menstruasi

Anamnesa haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandung, meliputi hal-hal seperti : umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12 – 16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (lebih awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT. Penentuan usia kehamilan dapat menggunakan rumus naegle dimana kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir, keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnose tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati, 2012).

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah

atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

d. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetrik yang lalu perlu dikaji untuk mengetahui adanya penyulit yang dapat mempengaruhi kehamilan sekarang. Adapun data yang perlu dikaji adalah riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu menurut Romauli, 2011.

e. Riwayat KB

Beberapa bentuk kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Riwayat kontrasepsi yang lengkap harus didapatkan pada saat kunjungan pertama. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui, dapat berakibat buruk pada perkembangan organ seksual janin (Sutanto, dkk 2017).

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Pada trimester III tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair, idealnya kenaikan BB sekitar 500 gram setiap minggu (Nugroho, 2011).

2) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil : Malam \pm 8 – 10 jam/hari, Siang \pm 1 – 2 jam/hari (Sulistyawati, 2012).

3) Pola Eliminasi

Pada trimester III kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih sehingga ibu akan mengalami frekuensi BAK yang meningkat.

(Indrayani, 2011).

4) Pola Aktivitas

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil harus menghindari usaha/upaya yang berlebihan, membawa benda yang berat dan harus menggunakan body mekanik yang tepat. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam (Indrayani, 2011).

5) Pola Seksual

Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2012).

g. Riwayat Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang, budaya, persepsi tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan, bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

KU : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009)

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, 2009). Untuk menilai status kesadaran ibu.

b. Tanda-Tanda Vital

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

- Nadi : Ibu hamil 80-90x/menit (Sulistyawati, 2009)
- Suhu : Normal (36,5°C – 37,5°C) bila suhu tubuh ibu hamil >37,5 °C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).
- RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16 – 24x/menit (Romauli, 2011).
- BB : Menurut Patria, 2015 secara umum kenaikan berat badan berkisar 11 Kg. lebih tepatnya berikut ini prakiraan presentase penambahan berat badan ibu hamil.
Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) dasar perhitungannya adalah $BB \text{ kg}/TB^2$ (dalam meter). (Trimester I 4 Kg, trimester II dan III bertambah 0,5 Kg/minggu) (Sulistyawati, 2009).
- TB : > dari 145 cm (risiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul apabila < 145 cm) (Romauli, 2011).
- LILA : Normalnya > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga berisiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Rambut : Bersih/kotor. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

Muka : Muka bengkak/odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia (Romauli, 2011).

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

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

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

- Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- Abdomen : Adakan striae gravidarum. Bentuk, bekas luka operasi. Terdapat linea nigra, striae livida dan bagaimana pembesaran abdomen (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan/tidak (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Adanya odema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus. Lihat apakah ada varises/tidak (Romauli, 2011).

2) Palpasi

Palpasi secara umum menurut Sutanto, 2017 bertujuan untuk mengetahui :

1. Besarnya Rahim untuk menentukan tuanya kehamilan.
2. Letak janin dalam rahim.

Bagian letak palpasi yaitu :

Leher : Ada bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung.

Ada pembesaran kelenjar tirois/tidak, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran.

Ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen :

Tujuan : Untuk mengetahui umur kehamilan.
Untuk mengetahui bagian-bagian janin.
Untuk mengetahui letak janin.
Janin tunggal atau tidak.
Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.
Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

3. Analisa

G . . . P Ab . . . UK . . Minggu, janin Tunggal/Hidup/Intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
- b. Berikan konseling tentang ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada trimester III.
- c. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang.
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- e. Anjurkan ibu untuk tes laboratorium sederhana.

- f. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
- g. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.
- h. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara.
- i. Beritahu ibu jadwal periksa selanjutnya dan anjurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah kebidanan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien.

2.3.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama : Sebagai identitas dan sebagai upaya untuk meningkatkan keakraban bidan dan ibu.

Umur : Data ini digunakan untuk menentukan apakah ibu bersalin berisiko karena usia atau tidak. Menurut Manuaba (2008) Usia yang memiliki risiko adalah usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun. Usia 35 tahun ke atas merupakan usia rawan untuk hamil. Hamil pada usia ini akan mempengaruhi tingginya *morbidity* (terjadi penyakit atau komplikasi) dan juga *mortality* (kematian janin). Risiko komplikasi pada ibu hamil akan meningkat drastis karena

dipengaruhi faktor kesehatan, obesitas dan perdarahan sang ibu.

Agama : Data ini digunakan untuk mengetahui kepercayaan ibu terhadap agama yang dianutnya, mengenali hal-hal yang berkaitan dengan masalah asuhan yang akan diberikan, membimbing/mengarahkan ibu dalam berdoa dan dapat memberi motivasi sesuai agamanya, serta untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kesehatan selama bersalin.

Pendidikan : Tingkat pendidikan mempengaruhi daya tangkap dan tanggap terhadap instruksi yang diberikan pada saat persalinan.

Pekerjaan : Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi agar nasehat yang diberikan sesuai (Sulistyawati, 2014). Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien dengan mengetahui pekerjaan pasien/klien. Bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat

bidan sesuai, juga mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak, misalnya bekerja di pabrik rokok, mungkin yang dihirup akan berpengaruh pada janin (Cristina, 2011).

Penghasilan : Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi.

Alamat : Selain sebagai data mengenai pendistribusian lokasi ibu, data ini juga memberikan gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh ibu menuju lokasi persalinan (Sulistyawati, 2014).

Ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan jika keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien/kilen dan lingkungannya.

Dengan tujuan untuk memudahkan menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama untuk dijadikan kunjungan rumah.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ibu meliputi apa yang ibu rasakan (kapan mulai terasa kenceng-kenceng), bagaimana intensitas dan frekuensinya,

apakah ada pengeluaran cairan dari vagina dan lendir yang disertai darah, dan keluhan lainnya) dan tindakan apa yang sudah dilakukan (Sulistyawati, 2013). Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), beberapa tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek., dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah.
- 3) Pengeluaran cairan.

c. Riwayat menstruasi

1) Menarche

Menarche pada wanita Indonesia pada usia sekitar 12 – 16 tahun yang berhubungan dengan kesuburan wanita .

(Sulistyawati, 2013).

2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23 – 32 hari yang berhubungan HPHT.

(Sulistyawati, 2013).

3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan dan dapat dikaitkan dengan usia kehamilan.

4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjukkan kepada diagnosis tertentu (Sulistyawati, 2013).

5) HPHT

HPHT merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan (Rohani, 2011).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Riwayat kehamilan diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan periode pascapartum. Paritas/para mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Semakin tinggi paritas insiden abrupsi plasenta, plasenta previa perdarahan uterus, mortalitas juga meningkat. Data Persalinan diperlukan informasi tentang jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, cara

melahirkan (spontan, vakum, forsep atau operasi), riwayat pembedahan yang berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan adalah jika ibu pernah mengalami bedah caesar. Proses pembedahan yang pernah dialami akan berpengaruh pada proses persalinan Selanjutnya. Masalah atau gangguan yang timbul pada saat hamil dan melahirkan seperti perdarahan, letak sungsang, pre eklamsi dsb, berat dan panjang bayi waktu lahir jenis kelamin, kelainan yang menyertai bayi, bila bayi meninggal apa penyebabnya.

Data nifas diperlukan untuk mengetahui apakah dalam riwayat nifas yang lalu ibu ada penyulit atau kelainan yang akan mempengaruhi persalinan yang sekarang. Riwayat KB meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, efek samping, alasan berhentinya penggunaan dan lama penggunaan kontrasepsi (Rohani, 2013).

Tabel 2.5

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak Ke-	Kehamilan		Persalinan				Nifas	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Penyulit	Vit A	Tab. Fe

Sumber: Ari Sulistyawati, 2013.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

Diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin dapat terjadi dalam proses persalinan dan setelah melahirkan.

^Tabel 2.6

^Tabel Riwayat Kehamilan Sekarang

Kunjungan ke-	Usia Kehamilan	Keluhan	TT	Tindakan/Terapi	KIE	Tempat ANC	Ket

Sumber: Ari Sulistyawati, 2013.

f. Riwayat Kesehatan

Diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin dapat terjadi dalam proses persalinan dan setelah melahirkan.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data dan riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai *Warning* akan adanya penyakit dalam persalinan beberapa data penting tentang riwayat kesehatan yang perlu kita ketahui adalah apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi hepatitis atau anemia

(Sulistyawati, 2014). Riwayat medis atau kesehatan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh pada janin selama hamil. Beberapa penyakit yang dialami ibu selama hamil seperti penyakit jantung tekanan darah tinggi, asma, kejang, sampai diabetes, akan sangat memengaruhi perkembangan janin selama kehamilan dan proses persalinan. Penyakit-penyakit tersebut akan berpotensi menyebabkan pertumbuhan janin abnormal, prematur, BBLR (berat bayi lahir rendah), sampai kematian. Penyakit yang paling banyak menyebabkan komplikasi medis kehamilan adalah tekanan darah tinggi. Beberapa obat penurun tekanan darah ternyata bisa menyebabkan kontradiksi pada kehamilan. Ibu hamil dengan riwayat penyakit hipertensi perlu ditentukan pimpinan persalinan dan kemungkinan bisa menyebabkan *transient hipertension*. Ibu hamil dengan riwayat penyakit TBC akut kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi ibu dengan riwayat DM mempunyai pengaruh terhadap persalinannya dan bayi bisa cacat bawaan janin besar, ibu menderita hepatitis kemungkinan besar bayi akan tertular melalui ASI (Sarwono, 2009).

h. Status Perkawinan

Data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan.

i. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

Pola makan ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran mengenai bagaimana klien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan.

Data fokus mengenai asupan makanan pasien menurut Sulistyawati (2013) adalah sebagai berikut :

- a) Kapan atau jam berapa terakhir kali makan.
 - b) Jenis makanan yang dimakan.
 - c) Jumlah makanan yang dimakan.
- 2) Seandainya saat ini ingin makan, apa yang ia inginkan sebelum masuk pada fase persalinan dimana ia tidak akan mungkin atau tidak ingin lagi untuk makan

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

3) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinan mengalami pemanjangan waktu pada kala I.

Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat klien menurut Sulistyawati, 2013 adalah :

- a) Kapan terakhir tidur.
- b) Berapa lama.

4) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena berkaitan dengan kenyamanan ibu dalam menjalani persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien menurut Sulistyawati, 2013 yaitu :

- a) Kapan terakhir mandi, keramas, dan gosok gigi.
- b) Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam.

j. Riwayat psikososial dan budaya

Hal ini penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi perannya. Serta untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan. Ada beberapa kebiasaan yang mereka

lakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan ibu, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013).

2. Data objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Data objektif ini diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaan sebagai berikut :

a. Keadaan umum

Menurut Sulistyawati (2014) data ini didapat dengan mengamati keadaan secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :

- 1) Baik, jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami keterbatasan dalam berjalan.
- 2) Lemah, jika ibu kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. dan ibu sudah tidak mampu berjalan sendiri.

- b. Kesadaran : Gambaran tentang kesadaran meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).
- c. Tinggi badan : Tinggi badan yang ≤ 145 cm dapat berhubungan dengan panggul sempit.
- d. Berat badan : Digunakan untuk memantau perkembangan janin dan keadaan ibu. Menurut Manuaba (2010) jumlah pertambahan berat badan selama hamil normalnya adalah antara 12 kg – 16 kg.
- e. Tanda vital : 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 nyeri. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan syok.
- f. Pemeriksaan fisik
 - 1) Muka

Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/odema (tanda preeklamsi), pucat (kemungkinan anemia), ekspresi ibu (gambaran kesakitan/ketidaknyamanan).
 - 2) Mata

Hal yang perlu dikaji adalah konjungtiva (kepuatan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia yang mungkin dapat berpengaruh pada persalinannya) dikaji sklera,

kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (Rohani, 2011).

3) Mulut

Bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia, bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi.

4) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Sulistyawati, 2014).

5) Dada

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan massa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) dan kebersihan (Sulistiyawati, 2014).

6) Perut

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

(a) Bekas operasi SC

Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya

karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan (Rohani, 2011).

(b) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan ibu salah dalam menentukan tanggal HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes) kehamilan atau Polihidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2011).

(c) Pemeriksaan Leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin (Rohani, 2011).

(1) Pemeriksaan Leopold I

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik:

1. Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
2. Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dan arah samping umbilical.
3. Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU.
4. Meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan. Tentukan bagian janin, hasil :
 - a) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
 - b) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak. kurang bundar dan kurang melenting.
 - c) Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus teraba kosong.

Usia kehamilan dengan TFU

1. Pada usia kehamilan 12 minggu, fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simpisis.
2. Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus dapat teraba di antara simpisis dan pusat.
3. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah pusat.
4. Pada usia kehamilan 24 minggu, fundus dapat teraba tepat di pusat.
5. Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di atas pusat.
6. Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xipodeus dan pusat.
7. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah Prosesus Xipodeus.
8. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xipodeus dan pusat (lakukan konfirmasi dengan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu).

(2) Pemeriksaan Leopold II

Tujuan : Untuk menentu bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan dimana kepala janin.

Teknik :

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu.
2. Meletakkan telapak tangan kin pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
3. Mulai dan bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian bagian kecil (ekstremitas).

Hasil :

1. Bagian punggung : Akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan.

2. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) : Akan terasa kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

(3) Pemeriksaan Leopold III

Tujuan : Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik :

1. Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah telapak tangan kanan bawah perut ibu
3. Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi
4. Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil :

1. Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong.
2. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

(4) Pemeriksaan Leopold IV

Tujuan : Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik :

1. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dengan posisi kaki ibu lurus.
2. Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
3. Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapaikan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
4. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari bertemu (konvergen) atau tidak berternu (divergen).

5. Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi).
6. Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu alas panggul.

Hasil :

1. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
2. Penurunan kepala dinilai dengan : 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dan 5 jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP).
3. Kontraksi uterus frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2011).

4. Tafsiran Berat Janin (TBJ).
 5. Denyut Jantung Janin (DJJ).
 6. Palpasi kandung kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih).
- g. Genital
- Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, *hygiene* pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi: kebersihan, pengeluaran pervaginam (adanya pengeluaran lendir darah), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam.
- h. Anus
- Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan.
- i. Ekstremitas
- Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya oedem dan varises.
- j. Data Penunjang
- Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin.

2.3.2 Identifikasi Diagnosa Masalah

Pada langkah ini dahulukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah. Dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

1. Diagnosa kebidanan

Ibu G . . . P . . . Ab . . . usia kehamilan di atas 28 minggu, janin hidup/mati, Tunggal/multi, intrauterine, presentasi janin, KU ibu dan janin dengan plasenta previa.

Dasar :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke....
- b. Ibu mengatakan HPHT
- c. DJJ x/menit
- d. Pada pemeriksaan palpasi teraba 2 bagian besar janin dan DJJ terdengar pada satu sisi atau pada pemeriksaan palpasi teraba lebih dan 2 bagian besar janin dan DJJ terdengar pada 2 sisi.
- e. Pada pemeriksaan palpasi ibu tidak merasa nyeri.
- f. Tanda-tanda vital
 - TD : . . . mmHg
 - RR : . . . x/menit
 - N : . . . x/menit
 - S : . . . x/menit
 - DJJ : . . . x/menit

Masalah :

1) Ibu merasa takut dengan proses persalinan.

Subyektif : Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya.

Obyektif : Ibu terlihat cemas.

2) Ibu merasa bingung dengan apa yang harus dilakukan selama proses persalinan.

Subyektif : Ibu mengatakan tidak tahu harus berbuat apa selama proses persalinan.

obyektif : Ibu tampak bingung dan pasrah dengan apa yang terjadi.

3) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi.

Subyektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.

obyektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi terasa semakin kuat.

4) Merasa tidak percaya diri dengan kemampuan meneran.

Subyektif : Ibu mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuannya meneran.

Obyektif : Ibu tampak murung dan sedih.

5) Bingung memilih posisi meneran

Subyektif : Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan
posisinya meneran

Obyektif : Ibu tampak gelisah

(Sulistyawati, 2013)

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kala I adalah perdarahan intrapartum, eklamsia, partus lama, infeksi lama, asfiksia intra uterus. Diagnosa potensial pada kala II adalah syok, dehidrasi, infeksi, Preeklamsia-eklamsia, inersia uteri, gawat janin, distosia bahu, tali pusat menumbung/lilitan tali pusat (JNPK-KR, 2014). Pada kala III diagnosa yang mungkin terjadi adalah retensio plasenta, ruptur uteri, dan kontraksi inadkuat. Pada kala IV diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah atonia uteri, perdarahan post partum, adanya robekan serviks sehingga menimbulkan perdarahan hebat, syok hipovolemik, dan potensial terhadap robekan perineum derajat II, III, & IV.

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien sehingga bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. Jika hasil Pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada

pasien, maka tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan melakukan tindakan stabilisasi pra rujukan terlebih dahulu. jika pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit maka sesegera mungkin bidan melaporkan kondisi pasien kepada dokter.

2.3.5 Intervensi

Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

- Dx : G . . . P . . . Ab UK . . . minggu, T/H/I
 Presentasi . . . Inpartu Kala . . . Fase . . .
 Keadaan ibu dan janin baik
- Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, persalinan
 berjalan lancar tanpa ada komplikasi
- Kriteria hasil :
- a. Keadaan umum ibu baik.
 - b. TTV dalam batas normal.
 - TD : 100/60 - 130/90 mmHg
 - Nadi : 90 – 100 x/menit
 - RR : 16 – 24 x/menit
 - Suhu : 36,5°C – 37,5°C
 - c. DJJ (120 – 160 x/menit).

d. Kala I :

- 1) Pada primigravida kala 1 berlangsung $\pm 10 - 12$ jam.
- 2) Ada kemajuan persalinan (his makin sering dan durasinya makin lama, Penipisan bertambah, penurunan kepala bertambah, tidak ada moulage).

Intervensi :

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaanya bahwa ia dalam keadaan normal.

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

2. Berikan perawatan atau dukungan professional intrapartum sesuai indikasi.

R : Kontinuitas perawatan dan pengkajian dapat menurunkan stress. Studi penelitian menduga bahwa klien ini memerlukan obat nyeri lebih sedikit yang dapat mengakibatkan pemendekan persalinan (Doenges dkk, 2018).

3. Pantau tekanan darah dan nadi sesuai indikasi

R : Stress mengaktifkan sistem adrenokortikal hipofisis - hipotalamik, yang meningkatkan retensi dan resorpsi natrium dan air dan meningkatkan sekresi kalium. Resorpsi natrium dan air dapat memperberat perkembangan toksemia intraparam/hipertensi kehilangan kalium dapat memperberat penurunan aktivitas miometrik (Doenges dkk, 2018).

4. Pantau pola kontraksi uterus

R : Pola kontraksi hipertoni hipotoni dapat terjadi bila stress menetap (Doenges dkk, 2018).

5. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan, masalah dan rasa takut

R : Stress rasa takut dan ansietas mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama persalinan karena ketidakseimbangan epinefrin dapat meningkatkan disfungsi pola persalinan (Doenges dkk, 2018).

6. Tingkatkan privasi dan penghargaan terhadap kesopanan.

R : Kesopanan adalah masalah pada kebanyakan budaya (Doenges dkk, 2018).

7. Berikan informasi tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

R : Pendidikan antepartum dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges dkk, 2018).

8. Dapatkan persetujuan terhadap prosedur. Jelaskan prosedur rutin dan kemungkinan risiko yang berhubungan dengan persalinan dan melahirkan.

R : Bila Prosedur melibatkan tubuh klien, perlu bagi klier mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pil persetujuan (Doenges dkk, 2018).

9. Pantau suhu setiap 4 jam, lebih sering bila ada indikasi. Pantau tanda-tanda vital (TTV/DJJ)

R : Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan suhu, tekanan darah, nadi, pernapasan dan DJJ (Doenges dkk, 2018).

10. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi

R : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges dkk, 2018).

11. Ajarkan teknik pernafasan/relaksasi dan cara meneran dengan tepat untuk setiap fase persalinan.

R : Belajar meneran dan pemaafasan untuk proses persalinan dapat menurunkan stress karena ibu telah mempersiapkan diri dan ibu menjadi lebih kooperatif terhadap petugas (Doenges dkk, 2018).

12. Kaji kontraksi uterus/pola relaksasi, status janin, perdarahan pervagina dan dilatasi serviks.

R : Mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan persalinan (Doenges dkk, 2018).

13. Lakukan pemeriksaan vagina awal, ulangi bila kontraksi atau perilaku klien menandakan kemajuan persalinan bermakna.

R : Pengulangan pemeriksaan vagina berperan dalam insiden infeksi saluran asenden (Doenges dkk, 2018).

14. Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat

R : Menurunkan risiko yang dapat menyebabkan infeksi (Doenges dkk, 2018).

15. Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina.

R : Membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminasi dari pencapaian ke vagina (Doenges dkk, 2018).

16. Melakukan maneuver leopard untuk menentukan posisi janin.

R : Apabila ditemukan presentasi bokong, maka memerlukan kelahiran secara section caesarea. Abnormalitas lain seperti presentasi wajah, dagu dan posterior juga dapat memerlukan intervensi khusus untuk mencegah persalinan yang lama (Doenges dkk, 2018).

17. Pantau dengan sering DJJ perhatikan variasi DJJ dan perubahan periodik pada respon terhadap kontraksi uterus.

R : DJJ harus direntang 120-160 kali per menit dengan variasi rata-rata percepatan dalam respon terhadap aktivitas maternal. gerakan janin dan kontraksi uterus (Doenges dkk, 2018).

18. Catat kemajuan persalinan.

R : Persalinan lama atau disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat infeksi dan hemoragi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera (Doenges dkk, 2018).

19. Posisikan klien miring ke kiri.

R : Meningkatkan perfusi plasental, mencegah sindrom hipotensi telentang (Doenges dkk, 2018).

20. Bantu tingkatkan kenyamanan misalnya gosokan punggung/kaki.

R : Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera
(Doenges dkk, 2018).

21. Anjurkan klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

R : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi
yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan,
mengakibatkan kemungkinan trauma,
mempengaruhi penurunan janin dan memperlama
persalinan (Doenges dkk, 2018).

22. Hitung waktu dan catat frekuensi, intensitas durasi, pola kontraksi
uterus setiap 30 menit.

R : Memantau kemajuan persalinan dan memberikan
informasi (Doenges dkk, 2018).

23. Evaluasi pola kontraksi uterus.

R : Peningkatan kekuatan/intensitas kontraksi uterus
dapat meningkatkan masalah klien tentang
kemampuan pribadi dan hasil persalinan (Doenges
dkk, 2018).

Masalah :

1) Takut dengan rasa sakit selama proses persalinan..

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya rasa sakit selama proses persalinan berlangsung

Kriteria Hasil : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi ibu.

Intervensi :

a) Berikan informasi tentang fisiologis nyeri persalinan.

R : Meningkatkan pemahaman ibu bahwa nyeri persalinan adalah fisiologis yang merupakan manifestasi dari adanya kontraksi miometrium dan dilatasi serviks
(Oxorn dkk, 2010).

b) Ajarkan pasien teknik relaksasi dan pernapasan.

R : Belajar meneran dan pernapasan untuk proses persalinan serta menurunkan stress dan ansietas
(Doenges dkk, 2018).

2) Bingung dengan apa yang harus dilakukan selama proses persalinan

a) Berikan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu bahwa proses persalinan berjalan normal.

R : Pendidikan dapat menurunkan stres dan

ansietas pada ibu (Doenges dkk, 2018).

b) Jamin bahwa klien berada di bawah pengarahannya

R : Klien dapat merasa lebih tenang dan dapat memahami petunjuk dari penolong (Doenges dkk, 2018).

3) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi.

a) Berikan aroma terapi atau bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran.

R : Pikiran ibu akan mereduksi nyeri dan cemas sehingga nyeri akan berkurang (Doenges dkk, 2018).

b) Kompres dingin dan hangat.

R : Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, sirkulasi metabolisme jaringan. Kompres panas mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin berguna untuk mengurangi pembengkakan dan menyejukkan bagi kulit (Sulistyo dan Suharti, 2013).

c) Masase.

R : Teknik pemijatan memberikan efek relaksasi dan efektif menghilangkan rasa sakit

punggung akibat persalinan (Danuatmaja, 2004).

- 4) Merasa tidak percaya diri dengan kemampuannya meneran.
 - a) Ajarkan ibu teknik meneran dan teknik pernapasan yang benar.

R : Ibu mengerti dan memahami teknik meneran dan pernapasan yang benar sehingga menurunkan kekhawatiran klien (Doenges dkk, 2018).

- 5) Bingung memilih posisi meneran.
 - a) Posisikan klien miring kiri bila tepat.

R : Meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dkk, 2018).

 - b) Bantu ibu memilih posisi yang tepat dan diinginkannya.

R : Dengan posisi yang tepat akan meningkatkan kenyamanan dan menurunkan stress pada klien (Doenges dkk, 2018).

2.3.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi.

2.3.7 Evaluasi

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan.

2.3.8 Manajemen Kebidanan Kala II

a. Subjektif

- 1) Merasakan desakan untuk mengejan karena kantung amnion atau bagian terendah janin terdorong ke depan melalui serviks yang berdilatasi dan menekan rectum.
- 2) Sering kali ketuban pecah secara spontan.
- 3) Biasanya dilatasi serviks lengkap, tetapi kadang ibu merasakan desakan untuk mengejan pada tahap dilatasi dini. Jika pinggiran serviks berada disebelah serviks berada disebelah kiri, maka akan didorong kesebelah kanan oleh bagian terendah janin.

(Sondakh, 2013)

b. Objektif

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

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

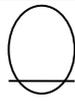
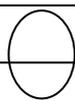
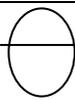
5) Durasi his >40 detik.

Pemeriksaan dalam :

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

Tabel 2.7

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

Periksaluar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5	H I	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 1/5 panggul

 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

c. Analisa

G___ P_____ Ab___ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/masalah potensial.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), 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 : DJJ : 120 – 160 x/menit.

Ibu meneran dengan efektif.

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 persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2

kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam 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 perineum 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 ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi 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 semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).

- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, 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) Memakaisarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva, makamelindungi perineum dengansatutangan yang dilapisikainbersih 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 dangkalsaat 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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah 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 kepongung, 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).

2.3.9 Manajemen Kebidanan 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

Pemeriksaan plasenta, pemeriksaan selaput ketuban, pemeriksaan tali pusat (Sondakh, 2013).

c. Analisa

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 kearah 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 (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso cranial 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 cranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah 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 terpinil 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-jaritan 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 kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.3.10 Manajemen Kebidanan Kala IV

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

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

- 1) TFU 2 jari di bawah pusat.

- 2) Kontraksi uterus : baik/tidak.

c. Analisa

P____Ab____ dengan Inpartu kala IV.

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

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

Kebutuhan segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta, kompresi bimanual eksterna sampai interna, serta pemberian infus dan uterotonika.

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 60 – 100 x/menit

Suhu : 36,5 °C – 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 menyusu dari satu payudara.
 - b. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 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 bisa disusukan.

- b. Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 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 massase 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 temperature 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 ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$).

- 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 ketempat 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 kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 17) Mencuci 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.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko. Seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

Agama : Gunanya mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan untuk mengukur tingkat sosial ekonominya, karenaini juga

mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan nifas dan bayinya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

d. Riwayat Perkawinan

Hal perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya, sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Sutanto, 2018).

e. Riwayat Obstetrik

1) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada hipertensi.

2) Persalinan

Jenis persalinan normal, apakah plasenta manual/normal, apakah ibu dirawat di RS/tidak, BBL dan PBL jalan lahir dijahit atau tidak.

3) Penolong

Dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

4) Lama persalinan

Pada ibu primi lama persalinan kala I 13 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit.

5) Komplikasi persalinan

Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat. Untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

6) Ketuban

Spontan atau amniotomi, setelah pembukaan lengkap atau ketuban pecah dini, warna jernih atau keruh, bau khas atau busuk, jumlah banyak atau sedikit. Apabila keruh, hijau dan bercampur mekonium dapat menyebabkan gawat janin.

7) Perdarahan

Dikaji untuk mengetahui seberapa banyak darah yang dikeluarkan saat persalinan, jika terlalu banyak darah yang keluar bisa menyebabkan ibu syok.

8) Plasenta

Apakah plasenta lahir spontan atau tidak, kotiledonnya lengkap atau tidak.

9) Nifas

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

f. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang

akan datang atau rencana penambahan 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 (Ummah, 2014).

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

Nilai gizi ibu nifas : Energi 2500 – 2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter.

b) 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 dini 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 genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Sutanto, 2018).

h. 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.

1) Penyebab yang paling menonjol adalah :

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

2) Menjelaskan pengkajian psikologis menurut Sutanto (2018) :

- Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya.
- Respon ibu terhadap bayinya.
- Respon ibu terhadap dirinya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum

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

- 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.
- 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.

(Sulistyawati, 2009).

2. 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, 2013).

3. Nadi

Nadi berkisar antara 60 – 100 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.

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 – 50 x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan

(Sutanto, 2018).

4. Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

5. Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 16 – 24 x/menit (Sutanto, 2018).

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

6. 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 ketanda-tanda infeksi (Sutanto, 2018).

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

1) Kepala dan Wajah

- a) Mengetahui adanya kerontokan rambut atau tidak serta adanya infeksi pada kulit kepala.
- b) Mengetahui adanya edema atau kloasma pada wajah.
- c) Ada tidaknya tanda anemis pada konjungtiva dan warna kuning pada sklera tanda ikterus.
- d) Mengetahui kebersihan mulut dan masalah di dalam mulut.

2) Leher

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

(Astuti, 2012)

3) Dada dan Mammae

Pengkajian payudara pada periode awal pasca partum 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 (Nugroho, 2014).

4) 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 (Nugroho, 2014).

5) Genital

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014).

6) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, reflex.

(Nugroho, 2014)

2.4.2 Identifikasi Diagnosa Masalah

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Masalah yang biasa terjadi pada masa nifas yakni :

- 1) Nyeri pada luka jahitan.
- 2) Payudara nyeri dan bengkak.
- 3) Konstipasi.
- 4) Gangguan pola tidur.

2.4.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa potensial benar-benar terjadi.

2.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.4.5 Intervensi

Dx : P_ _ _ Ab_ _ _ hari post partum dengan
masa nifas fisiologis

Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil : Keadaan : baik

Kesadaran : baik

TD : 110 – 140 / 70 – 90 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5⁰C – 37,5⁰C

TFU : sesuai hari post partum

Lochea: sesuai hari post partum

ASI : +/+

Intervensi :

- a. Beritahu ibu 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 (Sulistyawati, 2012).

- b. 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.

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.

(Sulistyawati, 2012)

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

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

(Sulistyawati, 2012)

- d. Lakukan senam nifas

R : Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan mencegah terjadinya kelemahan pada otot dasar panggul (Dewi dan Sunarsih, 2011).

- e. 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, 2012).

Masalah :

1) Nyeri pada luka jahitan

Intervensi :

a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R : Pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri (Doenges, 2018).

b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.

R : Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih (Bobak dkk, 2005).

c) Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan.

R : Analgesik bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri (Doenges, 2018).

2) Payudara nyeri dan bengkak.

Intervensi :

a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R : Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan.

b) Ajarkan cara menyusui yang benar.

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

c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

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

Intervensi :

- a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.

R : Diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan dapat memperlancar defekasi.

- b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi.

R : Ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.

- c) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

R : Adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun.

3) Gangguan pola tidur

Intervensi :

- a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.

R : Mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu.

b) Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan Teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

R : Meningkatkan kontrol, meningkatkan relaksasi.

c) Kurangi rasa nyeri.

R : Reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup (Bobak, 2005).

2.4.6 Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2015).

2.4.6 Evaluasi

Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan kepanjangan dari :

S : Data subjektif pasien setelah menerima asuhan.

O : Data objektif pasien setelah menerima asuhan.

A : Kesimpulan dari keadaan pasien saat ini.

P : Rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien.

2.5 Catatan Perkembangan Masa Nifas

2.5.1 Pengkajian

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sutanto, 2018).

b. Riwayat Obstetrik

Riwayat persalinan sekarang. Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Dewi, Vivian, 2014).

c. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut kb dengan kontrasepsi jenis apa berapa lama ada ke keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana kb setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Dewi, Vivian, 2014).

d. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan (Wulandari & Handayani, 2011).

e. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap banyak wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran dan depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologi yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya hal ini sering terjadi diakibatkan oleh sejumlah faktor (Wulandari & Handayani, 2011).

a) Penyebab yang paling menonjol adalah kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selamat kehamilan dan persalinan.

b) Rasa sakit masa nifas awal kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum karena kurang tidur selama persalinan merawat pospartum kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayi nya setelah meninggalkan rumah sakit.

c) Rasa Takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Setyo Retno Wulandari dan Sri Handayani (2011), Pola Kebiasaan sehari-hari meliputi :

- Nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.
- Eliminasi : Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.
- Istirahat : Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur , kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat cukup dapat mempercepat penyembuhan.
- Personal Hygiene : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalis, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

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 ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Menurut Sulistyawati (2009), data di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi:

1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

2) Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b. Kesadaran

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

c. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan pada tekanan darah sebelum hamil. Bidan bertanggungjawab mengkaji resiko preeklamsia pascapartum, komplikasi yang relative jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan (Nugroho, dkk 2014). Normalnya 110/60 mmHg hingga 130/90 mmHg.

2) Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pascapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu sampai 38 derajat celsius pada hari kedua sampai hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis. (Nugroho, dkk 2014) Suhu normal diantara 36,5°C – 37,5°C.

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 x/menit selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum hebat. (Nugroho, dkk 2014). Denyut Nadi normal diantara 60 – 100 x/menit.

4) Pernapasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma dan emboli paru. (Nugroho, dkk 2014). Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal 16 – 24 x/menit (Sutanto, 2018).

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1) Inspeksi

Kepala : Kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak

Muka : Apakah ada oedema pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*

- Mata : Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.
- Hidung : Hidung bersih/tidak, ada/tidak ada sekret, keberadaan sekret dapat mengganggu jalan nafas.
- Mulut : Gigi berlubang/tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik.
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.
- Dada : Melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*.
- Genetalia : Terdapat Lochea.

(a) Lochea Rubra

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

(b) Lochea Sanguinolenta

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

(c) Lochea Serosa

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

(d) Lochea Alba

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

Ekstremitas : Ada atau tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah sekitar ekstremitas (Rukiyah, dkk, 2011).

2) Palpasi

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

Dada : Ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/

belum.

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

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

3. Analisa

Diagnosa : Ny P ... Ab Nifas hari ke -... dengan....

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi seperti :

- a. Gangguan nyeri pada luka jahitan.
- b. Payudara nyeri dan bengkak.
- c. Gangguan pola tidur.
- d. Konstipasi (Sulistyawati, 2009).

Sehingga langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan karena masalah/diagnosa potensial adalah apa saja yang mungkin terjadi. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama

dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

Tindakan segera yang bersifat kolaborasi :

1. Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya.
2. Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan kuretase (Dewi dan Sunarsih, 2012).

4. Penatalaksanaan

Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil :

- a. Keadaan umum ibu baik.
- b. TFU sesuai hari post partum.
- c. Kontraksi uterus baik.
- d. Lochea sanguinolenta bercak di pembalut.
- e. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
- f. TD : 110/90 – 130/90 mmHg.
- g. Nadi : 60 – 100x/menit.
- h. Suhu : 36,2 – 37,5°C.
- i. RR : 16 – 24x/menit.

Penatalaksanaan:

a. Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu.
- 2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 3) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.
- 4) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat.
- 5) Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK.
- 6) Jelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi.
- 7) Lakukan senam nifas.
- 8) Pemberian ASI awal.
- 9) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum*

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu.

- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 3) Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea.
 - 4) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya.
 - 5) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat.
 - 6) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar BCG dan Polio.
 - 7) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas.
 - 8) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 29 Hari *Post Partum*
- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu.
 - 2) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit.
 - 3) Mengkaji penyulit yang dialami ibu pada masa nifas.
 - 4) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan.
 - 5) Mendiskusikan pilihan dengan klien mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.
 - 6) Menjelaskan secara lengkap tentang alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
 - 7) Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas.

2.6 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

2.6.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan bahwa bayi yang diperiksa adalah bayi yang dimaksud.

Umur Bayi : Untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013), juga untuk mengetahui kapan bayi lahir dan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Tanggal/Jam lahir : Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013), serta digunakan untuk mengetahui kapan bayi lahir disesuaikan dengan hari
Perkiraan lahir.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi apakah perempuan atau laki-laki.

- Anak ke- : Untuk mengetahui bahwa bayi merupakan anak ke berapa dalam keluarga, biasanya anak pertama sangat diharapkan dalam keluarga.
- Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013) Untuk mendapatkan gambaran mengenai tempat dimana klien tinggal dan untuk mengetahui kemampuan akses terhadap dan usaha untuk mendapatkan perawatan dan informasi.
- Nama Ayah/Ibu : Untuk mengetahui identitas orangtua bayi.
- Umur : Umur Ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, baik akibat prematuritas maupun dismaturitas.
- Suku/Bangsa : Untuk mengetahui faktor pembawaan ras. Suku/ bangsa juga dikaji untuk mengetahui bahasa yang digunakan pasien sehingga mempermudah dalam berkomunikasi dengan pasien (Prawirohardjo, 2014).

- Agama : Untuk memberikan motivasi kepada klien maupun keluarganya berdasarkan agama yang dianutnya.
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam memberikan KIE tentang perawatan bayi.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui gambaran keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi (Nursalam, 2013).
- Alamat : Untuk mendapatkan gambaran mengenai tempat dimana klien tinggal dan untuk mengetahui kemampuan akses terhadap dan usaha untuk mendapatkan perawatan dan informasi.

b. Alasan Datang

Merupakan alasan klien datang ke bidan untuk memeriksakan dirinya.

c. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan (Sulistyawati, 2009).

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah bayi sekarang sedang menderita suatu penyakit menular maupun menurun yang dapat memengaruhi kesehatan neonatus.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

1) Riwayat kehamilan

Menurut Davis dan Mc Donald (2011), riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengkonsumsi alkohol atau rokok.

2) Riwayat persalinan

Lambatnya awitan pernapasan dapat memicu asfiksia kelahiran, ensefalopati iskemia hipoksik (HIE) dan deficit neurologi yang timbul akibatnya. Trauma lahir yang dapat menyebabkan perdarahan intracranial akibat fraktur tengkorak (Davies dan Mc Donald, 2011).

3) Riwayat nifas

Observasi TTV, Keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, siapa saja yang tinggal serumah dengan bayi seperti apakah anggota keluarga

memiliki penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan resiko penularan terhadap bayi. Serta apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, dan lain-lain.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui kesenjangan atau perbedaan kebiasaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

1) Pola nutrisi

Menurut Sondakh (2013), setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya di tambah 30 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013).

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013).

h. Data Psikososial

Untuk mengetahui apakah kelahiran bayi merupakan kelahiran yang diinginkan/ tidak, sehingga berhubungan dengan perawatan bayi.

i. Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani ibu dan keluarga yang berhubungan dengan adat istiadat.

2. Data Objektif

Menurut Nursalam (2005), data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur.

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstrim, dan ketegangan otot (Saifuddin, 2010).

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Menurut Sondakh (2013), pada saat lahir suhu tubuh bayi kira-kira sama dengan suhu tubuh ibunya. Namun demikian, bayi memiliki sedikit insulasi lemak, luas permukaan tubuh yang besar, dan sirkulasi yang relatif buruk serta belum dapat berkeringat atau menggigil.

Sehingga kemampuan bayi untuk mengatur suhu tubuhnya masih buruk. Disamping itu, dingin yang berlebihan dapat menyebabkan kelebihan kerja jantung dan dingin yang berlebihan menyebabkan bintik-bintik merah yang disebut miliaria. Suhu tubuh bayi normalnya ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

b) Nafas

Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, dan iramanya serta bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit. Sebagaimana halnya kecepatan nadi, pernapasan juga dipengaruhi oleh hal-hal seperti menangis. Normalnya pernapasan adalah tenang, cepat, dan melambat. Pernapasan mudah diamati dengan melihat gerakan abdomen karena pernapasan neonatus sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

c) Denyut nadi

Denyut bayi baru lahir adalah 120 sampai 150 per menit tergantung aktivitas. Nadi dapat menjadi tidak teratur karena stimulus fisik atau emosional tertentu, seperti karena gerakan involunter, menangis atau mengalami perubahan suhu yang tiba-tiba. Denyut jantung apical dihitung dalam satu menit penuh untuk menjamin keakuratannya. Menurut (Maryunani, 2010) denyut nadi normal bayi berkisar antara

120 – 150 kali permenit, 100 kali permenit saat tidur dan 180 kali permenit saat menangis.

d) Berat badan

Berat badan bayi baru lahir yang normal yaitu, berkisar antara 2500 – 4000 gram (Wahyuni, 2011).

e) Panjang Badan

Pada saat mengukur rentangkan bayi dengan lembut, dengan pita pengukur, ukurlah dari ujung kepala sampai ujung tumitnya, normal panjang bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Maryuani (2010), pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan bidan segera setelah lahir. Bidan harusnya mengetahui bahwa pada masa ini, terjadi periode transisi intrauterine ke ekstrauterine pada bayi. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi setelah berada di dunia luar dengan tujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan adanya penyimpangan/ kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primitif.

1) Metode/ Teknik Pengkajian pada Pemeriksaan Fisik.

- a) Inspeksi, dilakukan dengan menggunakan pengamatan/observasi.
- b) Auskultasi dilakukan dengan menggunakan alat, seperti funandoskope maupun stetoskop.

- c) Palpasi, dilakukan dengan menggunakan jari-jari dan tangan untuk mengetahui adanya normalitas atau abnormalitas.
 - d) Perkusi, juga dengan menggunakan jari-jari dan tangan untuk mengetahui adanya abnormalitas dari suatu organ.
- 2) Pemeriksaan fisik (head to toe)

a) Kepala

Pemeriksaan ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dsb (Sondakh, 2013) kepala. Pada bayi baru lahir sering terdapat tanda-tanda moulage/moulase, sutura kadang-kadang sangat mendekat akibat waktu persalinan. Dilihat ada atau tidaknya caput suksedanium dan sephalhematoma. Pada caput suksedanium terjadi edema sehingga konsistensinya berlainan, bila diraba tidak ada fluktuasi, dapat dilihat segera setelah lahir, dalam 3 hari setelah direabsorpsi menjadi tidak ada bekasnya, lokalisasi dapat melampaui sutura. Pada sephalhematoma terjadinya tidak segera setelah partus, merupakan perdarahan subperiostium dan bila diraba fluktuasinya lebih jelas. Pada ubun-ubun berbentuk wajik berukuran 2,5 sampai 6 cm. Biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan. Fontanela anterior ini selama masa bayi memberikan informasi

penting mengenai kondisi bayi dehidrasi, sedangkan fontanela anterior menonjol menandakan adanya peningkatan intracranial. Fontanela anterior berbentuk segitiga berukuran 1 sampai 2,5 cm, yang tertutup sekitar usia bayi 2 bulan (Maryunani, 2010).

b) Muka bayi

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom pierre robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

c) Mata bayi

Sklera putih/tidak, ada perdarahan konjungtiva/tidak. Mata bayi biasanya sedikit tertutup. Seringkali terdapat perdarahan subkonjungtiva karena tekanan pada kepala bayi selama persalinan, hal ini tidak mempunyai arti atau pengaruh yang besar. Pupil biasanya sama yaitu bulat, dengan kontriksi langsung dan bersamaan dalam berespon terhadap cahaya. Adapun dilatasi pupil lebar dengan retraksi yang lambat terhadap cahaya, mungkin disebabkan karena intracranial yang tinggi.

d) Telinga bayi

Simetris/tidak, ada serumen/tidak, saluran telinga biasanya jelas, ujung-ujung dari daun telinga elastis sejajar dengan mata bagian dalam dengan canthus bagian luar. Bayi berespon dengan bunyi suara yang keras dengan reflek kejut (startle). Kelainan kongenital telinga seering menyertai kelainan kongenital tempat lain, ketulian kongenital sukar diperiksa. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu yang menderita diabetes mellitus.

e) Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih/tidak, ada secret/tidak. Bayi bernafas melalui hidung dan dapat bersin dan menangis dengan keras. Nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas). Bersin adalah hal yang umum pada bayi. Adanya rhinitis dan thinitis kronika pada masa neonatus haruslah dipikirkan tentang adanya lues kongenital, demikian pula ada atau tidak adanya tulang hidung harus dipikirkan adanya lues tersebut (Maryunani, 2010).

f) Mulut bayi

Mulut seharusnya simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah. Mulut diinspeksi adanya kelengkapan

strukturnya. Bibir bayi baru lahir normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata dan simetris. Dilihat apakah ada labiognatoskhizias (celah bibir/sumbing) dan kelainan konginental lainnya. Pada palatoskhisis (palatum terbuka/celah langit-langit) perlu diketahui berkaitan dengan cara pemberian minum terhadap bayi dan pemeriksaan lebih lanjut. Tonsil biasanya tidak didapatkan (Maryunani, 2010).

g) Leher bayi

Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis. Leher bayi tampak pendek, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila terdapat selaput perlu dicurigai adanya sindrom turner. Bayi pada posisi terlentang dapat mempertahankan lehernya dan punggungnya dan menengokkan kepalanya ke samping (Maryunani, 2010).

h) Dada

Simetris/tidak, ada retraksi dada/tidak. Pada penyakit yang disebabkan distress pernafasan tampak adanya retraksi dari epigastrium dan intercostal bagian bawah.

(Maryunani, 2010).

i) Tali pusat

Bersih/tidak, ada/tidakny perdarahan, biasanya terbungkus kassa (Sondakh, 2013).

j) Abdomen

Simetris/tidak, ada/tidakny benjolan/massa, ada/tidakny infeksi. Biasanya abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol yang menunjukkan adanya aliran vena superfisial (Maryunani, 2010).

k) Anus

Perhatikan ada/tidakny atresiani (Sondakh, 2013).

l) Genetalia

Pada laki-laki, tampak penis lurus. Kulup (foreskin) menutup dan menempel pada glans penis, yang mempunyai lubang uretra di tengah-tengahnya tepat di ujungnya. Pada wanita, labia mayora sudah menutupi labia minora.

m) Ekstermitas

Perhatikan adanya kelaianan jari, seperti sindaktili (penggabungan jari-jari abnormal), polidaktili (jumlah jari yang berlebihan), tangan terlihat pendek, jari kelingking melingkar kedalam, paling sering tampak pada sindrom down. Bayi yang lahir dengan tindakan forcep dan persalianan patologis haruslah harusnya dipenuhi adanya kelumpuhan. Biasanya dengan merangsang maka tidak

semua ekstermitas diangkat dan yang lumpuh tidak bergerak. Penyakit konginental yang sering yaitu dislokasi kongenital dimana gluteal asimetris.

3) Pemeriksaan Neorologis

a) Refleks *glabelar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

b) Reflek isap (*sucking*)

Refleks ini dimulai dengan memberi tekanan pada mulut bayi yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat diliat pada waktu bayi menyusui. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari .
(Wahyuni, 2011).

c) Refleks mencari (*rooting*)

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu (Sondakh, 2013). Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

d) Refleks genggam (*palmar grasp*)

Reflek ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekana dengan

perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari (Wahyuni, 2011).

e) Refleksi *babinski*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaiki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari *dorsofleksi*. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari (Wahyuni, 2011).

f) Refleksi *moro*

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut (Sondakh, 2013).

g) Refleksi tonik leher atau "*fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Wahyuni, 2011).

h) Refleksi *ekstrusi*

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari (Wahyuni, 2011).

c. Pemeriksaan Antropologi

1) Lingkar kepala

Normal pada bayi baru lahir antara 33 – 35 cm
(Muslihatun, 2010).

2) Lingkar dada

Normal pada bayi baru lahir antara 30 – 33 cm (Hidayat, 2005).

3) Panjang badan

Pada saat mengukur rentangkan bayi dengan lembut, dengan pita pengukur, ukurlah dari ujung kepala sampai ujung tumitnya, normal panjang bayi baru lahir berkisar antara 45 – 53 cm (Wahyuni, 2011).

4) Berat badan

Untuk mengetahui pertambahan berat badan bayi normal, yaitu 2500 – 4000 gram (Sondakh, 2013). Pada bayi prematur dan dismatur, berat badan bayi biasanya kurang dari 2500 gram (Rukmono, 2013).

d. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan postnatal atau yang dikenal dengan pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir ini diawali

dengan masa neonatus (0 – 28 hari), dimana terjadi adaptasi pada semua organ tubuh. Terjadi aktivitas pergerakan bayi yang mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan gizi seperti menangis, memutar-mutar kepala, dan menghisap (rooting reflek) dan menelan. Pada masa neonatus perkembangan motorik kasar dapat diawali tanda gerakan seimbang pada tubuh, mulai mengangkat kepala, kemudian pada motorik halus dimulainya tanda-tanda kemampuan untuk mampu mengikuti garis tengah bila kita memberikan respon terhadap gerakan jari atau tangan. Pada perkembangan bahasa ditunjukkan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel dan pada perkembangan adaptasi sosial ditunjukkan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka dan mengenali seseorang. (Hidayat, 2008).

e. Pemeriksaan Khusus

Dilakukan dengan penilaian selintas pada menit ke 0 yaitu warna cairan ketuban, gerak dan tangis, menghitung nilai APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh. Bahan penilaian adalah frekuensi denyut jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit, dan reaksi terhadap rangsang (Wiknjosastro, 2005).

2.6.2 Identifikasi Diagnosa Masalah

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul (Hidayat, 2008).

Menurut Sondakh (2013) identifikasi diagnosa dan masalah yaitu:

Diagnosis : Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK) usia jam ...

Data Subjektif : Bayi lahir tanggal jam dengan normal

Data Objektif : Berdasarkan kriteria neonatus normal menurut Rochmah (2012), yaitu :

Nadi : Normal (120 – 160 kali/menit).

Nafas : Normal (30 – 60 kali/ menit).

Berat Badan : Normal (2500 – 4000 gram).

Panjang Badan : Nomal (48 – 52 cm).

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti bercak mongol, oral trush, gumoh, diaper rash, seborrea, ikhterus, diare, obstipasi/konstipasi, infeksi (Rukiyah, Lia Yulianti, 2013).

2.6.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul (Wildan, 2008).

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

2.6.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien (Hidayat, 2008).

2.6.5 Intervensi

a. KN 1 dilakukan dalam waktu 6 – 48 jam setelah lahir

1) Bina hubungan baik dengan ibu

R/ hubungan yang baik dapat membina hubungan saling percaya sehingga ibu percaya dengan setiap tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2) Lakukan *informed consent*

R/ *informed consent* bertujuan memberikan perlindungan kepada pasien serta memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap

suatu kegagalan dan bersifat negatif. Tujuan studi kasus Asuhan Kebidanan pada neonatus ini antara lain:

- a) Prosedur yang akan dilakukan antara lain pengkajian, perawatan pada bayi atau neonatus dan melakukan kunjungan rumah.
- b) Keuntungan yang dapat diperoleh oleh ibu dan bayi yaitu mendapatkan perawatan selama bayi baru lahir usia 6 jam sampai dengan usia 28 hari setelah lahir, termasuk didalamnya konseling kesehatan ibu dan bayi.
- c) Seandainya klien tidak menyetujui atau menolak dengan asuhan yang akan diberikan, Saudara/i berhak untuk mengundurkan diri.
- d) Adapun identitas, dan hasil lembar observasi Saudara/i akan kami jaga kerahasiaannya .

3) Pertahankan suhu tubuh bayi

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, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. (Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial, 2010).

- 4) Pastikan bayi sudah BAK dan BAB
R/ BAK dan BAB pada bayi mengindikasikan organ genitalia dan anus bayi dalam keadaan normal.
- 5) Lakukan perawatan tali pusat
R/ Tali pusat harus selalu bersih dan kering. Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah terjadinya infeksi (Muslihatun, 2010).
- 6) Lakukan pemeriksaan bayi menggunakan MTBM
R/ Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi.
- 7) Pastikan pemberian vitamin K1 sudah dilakukan
R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko mengalami perdarahan, untuk mencegah hal tersebut maka diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1mg dosis tunggal, intramuscular pada antero lateral paha kiri, suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).
- 8) Pastikan bayi sudah diberi imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1.
R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.

9) Pastikan ASI sudah diberikan pada bayi.

R/ ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60cc/kg/hari .

(Sondakh, 2013).

10) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

R/ Dengan posisi yang benar, bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormone oksitosin ibu, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapat sumber isapan yang tepat dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu ibu.

11) Lakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal selanjutnya (Sondakh, 2013).

b. KN II dilaksanakan dalam waktu 3 – 7 hari setelah lahir.

1) Pastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

R/ Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat pada minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus.yang penting pada perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2014).

2) Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan pemberian masalah ASI menggunakan MTBM.

R/ Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi.

- 3) Memastikan bayi mendapat ASI dan memberikan KIE ASI Eksklusif.

R/ ASI adalah yang terbaik untuk bayi karena selalu segar, sangat aman, dan bebas infeksi, dibuat secara alamiah untuk bayi, mudah dicerna, suhu tepat, mengandung beberapa antibodi untuk pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit. ASI sangat penting untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan adalah 60cc/kg/hari (Desidel, 2011). ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun (Rochman, 2012).

- 4) Memberikan imunisasi BCG dan polio

R/ Pemberian imunisasi BCG dapat meminimalisir terkenanya TBC, sedangkan pemberian imunisasi polio dapat mencegah terjadinya penyakit polio pada anak.

- 5) Lakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal selanjutnya (Sondakh, 2013).

c. KN III waktu hari ke 8-28 setelah lahir

- 1) Pastikan ASI sudah diberikan pada bayi.

R/ ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60cc/kg/hari.

(Sondakh, 2013).

- 2) Lakukan pemeriksaan tanda bahaya menggunakan MTBM.

R/ Untuk mengetahui apakah seorang bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau sakit dapat dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala utama pada bayi.

- 3) Beri tahu ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.

R/ Pemantauan selama awal bulan pertama sangat diperlukan. Terdapat beberapa tanda bahaya yang harus segera dirujuk ke dokter jika ditemukan pada bayi baru lahir.

- 4) Berikan KIE tentang imunisasi dasar.

R/ Ibu mengetahui pentingnya imuisasi sebagai kekebalan untuk tubuh bayinya, dan diharapkan bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

- 5) Berikan informasi tentang pentingnya posyandu.

R/ Posyandu merupakan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan bayi, dengan mengikuti posyandu diharapkan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau.

2.6.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Hidayat, 2008).

Dilakukan sesuai dengan intervensi

Tanggal . . . jam . . . WIB (Sondakh, 2013).

2.6.7 Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP menurut Sondakh (2013) sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Data yang diperoleh dari pasien/keluarga.

O : Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang/pendukung lain, serta catatan medik.

A : Analisa

Kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : Perencanaan

Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

2.7 Catatan Perkembangan Neonatus

2.7.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal/Jam Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013). Menurut Muslihatun (2010), neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013). Untuk mendapatkan gambaran mengenai tempat dimana klien tinggal dan untuk mengetahui kemungkinan akses terhadap usaha untuk mendapatkan perawatan dan informasi.

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal . . . jam . . . WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2017).

c. Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal

Menurut Sondakh (2013), yang perlu dikaji yaitu :

1) Riwayat prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

2) Riwayat Natal

Meliputi berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I , lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

3) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI, berapa cc setiap berapa jam.

d. Kebutuhan Dasar

Menurut Jenny J. S Sondakh (2013) kebutuhan dasar dari Bayi baru lahir meliputi :

Pola Nutrisi : Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar Sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

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

Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14 – 18 jam/hari.

Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting.

Pola Psikososial : Kesiapan keluarga menerima anggota

baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum menurut Muslihatun dkk, (2013) meliputi :

Kesadaran : Rentang normal tingkat kesadaran BBL adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

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

Pernapasan : Pernafasan BBL normal 30 – 60 kali/menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi, mungkin terdapat

retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

- Warna kulit : Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- Denyut jantung : Denyut jantung BBL normal antara 130 - 160 kali/menit (Sondakh, 2013).
- Tali Pusat : Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 – 10 hari.
- Postur dan Gerakan : Postur normal BBL dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan panggul, dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstermitas dalam keadaan sedikit ekstensi.
- Berat Badan : Normal 2500 – 4000 gram.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Kepala	: Adakah caput succedaneum, cephal haematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.
Muka	: Simetris/tidak, pucat/tidak, tampak ikterus/tidak, warna kulit merah.
Mata	: Simetris/tidak, sklera ikterus/ tidak, konjungtiva pucat/tidak, terdapat tanda-tanda sindrom down/tidak.
Hidung	: tampak pernafasan cuping hidung/tidak, terdapat sekret/tidak, septum nasi simetris/tidak.
Telinga	: simetris/tidak, ada serumen/tidak, bersih/tidak.
Mulut	: Bibir lembab/tidak, merah/pucat/biru, ada labioskisis/palatoskisis/tidak, lidah bersih/tidak, ada moniliasis/tidak.
Leher	: Terdapat iritasi/tidak, bersih/tidak.
Dada	: Simetris/tidak, normal chest/pigeon chest, gerak nafas teratur/tidak, terdapat retraksi sela iga/tidak.
Abdomen	: Buncit/tidak, pusar bersih/kotor, terdapat

- granuloma/tidak.
- Genetalia** : Pada perempuan lubang vagina, uretra berlubang, pada bayi aterm labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki: pada bayi aterm testis sudah turun dalam scrotum, lubang pada ujung penis : pada bayi normal terdapat pada ujung dari glans penis disebut orifisium uretra. Pada bayi yang tidak normal (kelainan) = apispadia (lubang di bagian dorsal dan hipospadia (lubang di bagian ventral).
- Anus** : Adanya lubang anus, mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak waspada atresia ani.
- Integumen** : Turgor baik/tidak, merah/pucat/ kuning, bersih/bersisik.
- Ekstremitas** : Terdapat/tidak polidaktili dan syndaktili.
Normal kulit berwarna kemerahan,
- Kulit dan kuku** : kadang selaput kulit mengelupas ringan, waspada timbulnya kulit dan warna yang tidak rata (cutis marmorata), bercak biru yang sering didapat disekitar bokong (mongolian spot) akan hilang pada umur

1-5 th. Vernik tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada bayi dismatur kulit bayi mengeriput dan kuku bayi panjang.

2) Palpasi

Kepala : Ubun-ubun besar teraba datar/cekung/cembung/lunak/padat, teraba benjolan abnormal/tidak.

Abdomen : Teraba benjolan abnormal/tidak, kulit kuning/tidak.

3) Auskultasi

Dada : Terdengar ronchi/whezing/tidak, bunyi jantung normal/tidak.

Abdomen : Bising usus normal/tidak.

4) Perkusi

Perut : Kembang/tidak.

c. Pemeriksaan Neurologis

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

Refleks
Menggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

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

Refleks Sucking/
Menghisap : Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia berusaha untuk menghisap.

Glabella Refleks : Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengkerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

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

Tonick Neck
Refleks : Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2500 – 4000 gram

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : normalnya 33 – 35 cm

Lingkar dada : normalnya 30 – 33 cm

Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm

Ukuran Kepala :

a) Diameter Suboksipitobregmatika

Antara foramen magnum dengan ubun-ubun besar (9,5 cm).

b) Diameter Suboksipitofrontalis

Antara foramen magnum dengan pangkal hidung (11 cm).

c) Diameter Frontooksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).

d) Diameter Mentooksipitalis

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

e) Diameter Submentobregmatika.

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).

3. Analisa

Diagnosis : By . . . umur . . . dengan

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu hipotermi, infeksi, asfiksia, ikterus.

4. Penatalaksanaan

- a. Lakukan *informed consent*.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- c. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa dengan prinsip bersih dan kering.
- d. Pemberian vitamin K pada 1 jam pertama secara intramuskular.
- e. Pemberian imunisasi Hepatitis B satu jam berikutnya secara intramuskular .
- f. Pemberian salep mata.
- g. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
- h. Timbang berat badan, ukur panjang badan dan lingkar kepala setelah dimandikan.
- i. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin.
- j. Konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

2.8 Konsep Manajemen Kebidanan Akseptor KB

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Nama Pengkaji :

Tempat :

2.8.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur : Usia PUS (20 – 55 tahun) mempengaruhi bagaimana mengambil keputusan dalam kesehatannya (Prawirohardjo, 2014).

Agama : Gunanya mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan untuk mengukur

tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan Utama

Tabel 2.8

Efek Samping Alat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Efek Samping
AKDR	: Amenorea, kram, perdarahan yang tidak teratur dan banyak, timbul bercak/flek, nyeri haid.
Implan	: Perubahan pola menstruasi, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, bercak/flek.
Suntik 1 Bulan (Depo)	: Amenorea, spotting, sakit kepala ringan,
Suntik 3 Bulan (DMPA)	: Amenorea, spotting, sakit kepala ringan.
Pil	Amenorea, spotting, mual, pusing.

Sumber: Affandi, dkk. 2014

c. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji adalah siklus, lama haid, banyaknya, warna, nyeri haid, keluhan waktu haid, dan amenore, pada kasus ini ibu yang mengalami anemia karena haid berlebihan boleh menggunakan metode kontrasepsi PIL sedangkan wanita dengan nyeri haid dan haid teratur, dapat menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Penyakit/kelainan reproduksi antara lain, riwayat kehamilan ektopik dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi, implant.
- 2) Untuk kelainan payudara jinak, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak dapat menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.
- 3) Untuk keganasan pada payudara tidak diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant.
- 4) Untuk kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, menderita infeksi alat genital, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya tidak boleh menggunakan metode AKDR.

- 5) Untuk penyakit kardiovaskuler yaitu riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi ($>180/110$ mmHg), kelainan tromboemboli, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, pil kombinasi, suntikan progestin, implant.
- 6) Untuk penyakit darah yaitu riwayat gangguan faktor pembekuan darah dan anemia bulan sabit tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi, suntikan kombinasi namun boleh menggunakan metode kontrasepsi suntikan progestin, implant.
- 7) Untuk penyakit endokrin yaitu diabetes mellitus tanpa komplikasi boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan AKDR, diabetes mellitus > 20 tahun tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi, sedangkan diabetes mellitus disertai komplikasi tidak boleh menggunakan metode suntikan progestin dan gangguan toleransi glukosa (DM) tidak boleh menggunakan metode implant.
- 8) Untuk penyakit saraf yaitu migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi) tidak boleh menggunakan metode pil kombinasi.

9) Untuk penyakit infeksi dimana ibu menderita tuberkulosis (kecuali yang menggunakan rifampisin) boleh menggunakan metode pil kombinasi, jika ibu sedang mengalami infeksi alat genital (vaginitis, servisititis) tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan riwayat kesehatan sekarang berisi riwayat perjalanan penyakit mulai klien merasakan keluhan sampai dengan pengkajian saat ini (sebelum diberikan asuhan) (Affandi, 2014).

e. Riwayat Obstetri

Pada riwayat obstetri dimana ibu nulipara dan yang telah memiliki anak, bahkan sudah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi, atau setelah mengalami abortus boleh menggunakan kontrasepsi progestin, untuk AKDR boleh digunakan dalam keadaan nulipara (Fraser & Cooper, 2009).

f. Riwayat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang perlu dikaji adalah jenis alat kontrasepsi, lama, kapan awal pemakaian, dan pelepasan, serta komplikasi yang terjadi selama pemakaian. Pemakaian kontrasepsi sebelumnya dapat menjadi tolak ukur penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

g. Pola Kesehatan

1) Nutrisi

Pola kesehatan yang terdiri dari nutrisi tetap sama dengan memperhatikan menu makan bergizi seimbang (Affandi, 2014).

2) Eliminasi

Untuk pola eliminasi tidak ada perubahan dalam sistem BAB dan BAK (Affandi, 2014).

3) Istirahat

Kebiasaan istirahat yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan istirahat pada umumnya (Affandi, 2014).

4) Aktivitas

Tingkat aktivitas seseorang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam kesehatannya (Arikunto, 2012).

5) Personal Hygiene

Untuk pola personal hygiene diperlukan kebiasaan menjaga kebersihan vagina yang lebih sering pada penggunaan AKDR (Affandi, 2014).

6) Kebutuhan Seksual

Untuk pola seksualitas, metode kontrasepsi kondom tidak melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)/HIV (Affandi, 2014).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis, Somnolen, Apatitis, Coma

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Diastolik > 90 mmHg atau sistolik > 160 mmHg maka ibu tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi.

Metode kontrasepsi non hormonal merupakan pilihan yang lebih baik (Buku panduan praktis pelayanan KB, 2014).

Untuk tekanan darah tinggi : $< 180/110$ mmHg ibu boleh menggunakan pil dan suntikan progestin.

Untuk tekanan darah tinggi boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR.

Nadi : > 100 x/menit dengan nyeri dada hebat, batuk, napas pendek merupakan keadaan yang perlu mendapatkan perhatian dimana memungkinkan masalah yang mungkin terjadi seperti serangan jantung atau bekuan darah di dalam paru.

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan sekarang jika ibu gemuk ataupun kurus boleh menggunakan metode kontrasepsi AKDR, jika berat badan mencapai 70 kg perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implant. Sedangkan pada pasien yang menggunakan KB suntik biasanya mengeluh kenaikan berat badan rata-rata naik 1 – 2 kg tiap tahun tetapi kadang bisa lebih.

c. Pemeriksaan fisik

Terdiri dari pemeriksaan inspeksi yang meliputi

- Kepala : Tidak ada lesi, bersih, tidak ada benjolan.
- Wajah : Tidak pucat.
- Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, sklera berwarna putih/kuning, conjungtiva berwarna merah muda/pucat karena jika sklera berwarna kuning menandakan kemungkinan indikasi adanya/penyakit hati pemilihan alat kontrasepsi non-hormonal lebih diutamakan sedangkan pada ibu yang mengalami anemia karna haid berlebihan boleh menggunakan metode kb pil.
- Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran/sekret, tidak ada benjolan.

- Mulut : Didapatkan hasil simetris, lembab, bersih, tidak stomatitis, lidah bersih.
- Telinga : Simetris, tidak secret/serumen
- Leher : Didapatkan hasil tidak pembesaran pada kelenjar tiroid, getah bening, dan vena jugularis.
- Dada : Dimana nyeri dada perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi implant, pada payudara dimana penderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR.
- Abdomen : Jika terdapat nyeri abdomen hebat menandakan penyakit kandung empedu, bekuan darah, pankreatitis (penggunaan kontrasepsi PIL).
- Genetalia : Jika ditemukan perdarahan vagina yang tidak diketahui sampai dapat dievaluasi tidak boleh menggunakan metode AKDR dan jika adanya varises pada vagina ibu boleh menggunakan metode AKDR.
- Ekstremitas : Didapatkan hasil simetris, tidak varises, tidak nyeri dan tidak oedema/bengkak karena pada penggunaan suntik kombinasi, varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko

tinggi penggumpalan darah pada tungkai, jika adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi AKBK.

d. Pemeriksaan palpasi

- Kepala : Didapatkan hasil tidak teraba benjolan, tidak ada lesi, untuk pemeriksaan wajah didapatkan hasil tidak teraba oedema.
- Mata : Didapatkan hasil tidak teraba oedema pada konjungtiva.
- Hidung : Didapatkan hasil tidak teraba benjolan.
- Telinga : Didapatkan hasil tidak teraba benjolan.
- Leher : Didapatkan hasil tidak teraba oedema pada vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Payudara : Jika terabanya benjolan yang dapat menandakan adanya kemungkinan akseptor menderita tumor jinak atau kanker payudara boleh menggunakan metode AKDR dan jika teraba tumor/benjolan

pada payudara yang menandakan adanya kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan metode AKBK (implant), untuk pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak teraba massa/ benjolan.

Genetalia : Bila terdapat varises pada vulva ibu boleh menggunakan metode AKDR, untuk pemeriksaan ekstermitas bila didapatkan hasil terdapat varises, rasa sakit dan kaki bengkak menandakan indikasi risiko tinggi penggumpalan darah pada tungkai pada penggunaan suntikan kombinasi, bila teraba adanya varises pada tungkai boleh menggunakan metode AKDR dan bila ibu mengalami edema dan nyeri tungkai, dada dan paha perlu dilakukan tindakan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penggunaan alat kontrasepsi Implan (Affandi,2014)

e. Pemeriksaan auskultasi

Dada : Didapatkan hasil nafas terdengar vesikuler, tidak terdengar suara nafas tambahan, pada auskultasi jantung tidak terdengar bunyi tambahan, untuk

pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bising usus 5 – 35 x/menit.

f. Pemeriksaan perkusi

1) Pemeriksaan refleks ekstremitas atas

(a) Refleks Bisep (+)

(b) Refleks Trisep (+)

2) Pemeriksaan refleks ekstremitas bawah

(1) Patella (+)

(2) Cavilari Refil kembali dalam waktu < 2 detik

(3) Homan Sign (-)

g. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implan, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain (Muslihatun dkk, 2013).

2.8.2 Identifikasi Diagnosa Masalah

Diagnosis : P Ab usia tahun, anak terkecil usia
dengan akseptor KB
(oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada
kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan
keadaan baik.

Masalah : Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman yang
sedang dialami klien yang ditemukan dari hasil
pengkajian atau yang menyertai diagnosis masalah
bisa saja tidak ada.

Kebutuhan Hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum
teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah.

2.8.3 Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah aktual yang telah
diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan
antisipasi agar diagnosis/masalah potensial tersebut tidak terjadi. Masalah
potensial yang mungkin terjadi adalah amanorea, pusing, bercak/flek.
Diagnosis potensial dan masalah potensial bisa saja tidak ada .

(Affandi, 2014).

2.8.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan berkesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dan bidan harus bertindak segera guna kepentingan keselamatan jiwa calon/akseptor KB (Muslihatun, 2013).

2.8.5 Intervensi

Diagnosa	: P Ab usia tahun, anak terkecil usia . . . , dengan akseptor KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.
Tujuan	: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif. Pengetahuan ibu mengenai macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.
Kriteria Hasil	: Tekanan darah : <140/90 mmHg.

Nadi : 60 – 100 x/menit.

Suhu : 36,5 – 37,5°C.

Pernapasan : 16 – 24 x/menit.

Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan petugas.

Ibu memilih salah satu jenis KB.

Ibu terlihat tenang.

Intervensi menurut Affandi, 2012 :

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

R : Informasi yang jelas dapat membantu klien menentukan apa yang dibutuhkan klien.

2. Berikan informasi pelayanan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan klien

R : Penjelasan yang tepat dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang diinginkannya.

3. Jelaskan kembali tentang kekurangan atau kerugian serta efek samping kontrasepsi yang digunakan/ingin digunakan klien.

R : Penjelasan tentang kekurangan dan kerugian serta efek samping kontrasepsi dapat menjadi pertimbangan ibu

dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan dan mengingatkan kembali kepada ibu mengenai efek samping kontrasepsi, hal ini juga dapat mengurangi kecemasan pada ibu.

4. Beritahukan kepada ibu tindakan pelayanan kontrasepsi yang akan dilakukan.

R : Agar pasien lebih siap dan kooperatif dalam setiap pelaksanaan tindakan.

5. Lakukan tindakan pasca pelayanan metode kontrasepsi.

R : Memberitahukan informasi mengenai kontrasepsi yang digunakan berguna untuk mengingatkan klien. Membersihkan alat-alat yang telah dipakai, merapikan klien, dan mencuci tangan merupakan tindakan pencegahan infeksi yang penting dalam setiap tindakan.

6. Lakukan pencatatan pada kartu kunjungan klien dan anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R : Pendokumentasian serta evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada kartu kunjungan klien dapat menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasangan atau pemberian kontrasepsi. Keterlambatan jadwal

kunjungan ulang akan mempengaruhi efektivitas dari cara pemakaian atau penggunaan kontrasepsi.

2.8.6 Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara aktif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya (Muslihatun, 2013).

2.8.7 Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. (Muslihatun, 2013). Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

Kriteria :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan dengan standart.