

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data mengelompokkan data dan menganalisa data sehingga dapat diketahui masalah dan keadaan klien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien data-data yang dikumpulkan meliputi :

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama : Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan asuhan (Sumaiaty dkk., 2014).

Umur : Umur merupakan hal penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu muda atau terlalu lanjut maka kehamilan memiliki banyak resikonya (Hani dkk., 2014).

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

Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain

dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sebagainya. (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Sulistyawati, Ari 2009:127).

Penghasilan: Berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Alama Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mngetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumaiaty dkk., 2014).

2. Keluhan Utama

Alasan wanita datang ke tempat klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani dkk., 2014).

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah Peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema pada ekstremitas, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan gatal pada jari, insomnia, keputihan, varises pada kaki, pusing dan gusi mudah berdarah (Mandang dkk., 2014).

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

menanyakan penyakit yang sedang diderita ibu, apakah ibu sedang menderita penyakit seperti kencing manis, asma, TBC, dan tekanan darah tinggi atau penyakit menular seksual.

4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes militus, penyakit ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Sulistiyawati, 2014). Riwayat penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorhea, *chlamidya*, *vaginosis*, trikomoniasis, *human papiloma virus* (HPV), kandidiasis (Agustini dan Ni, 2013)

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga perlu ditanyakan misalnya penyakit jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar (Sumaiaty dkk., 2014)

6. Riwayat Menstruasi

Yang ditanyakan adalah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada kehamilan ibu serta menarche untuk mengetahui usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun (Sulistyawati, 2014).

7. Riwayat Pernikahan

Dari data status perkawinan kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Hal yang perlu dikaji adalah usia pertama menikah pertama kali, status pernikahan, lama pernikahan, suami keberapa saat kehamilan ini (Sulistyawati, 2014).

8. Riwayat Seksual

- a) Hubungan monogami atau jumlah pasangan
- b) Frekuensi, kepuasan hubungan seksual
- c) Masalah

Masalah yang timbul saat melakukan hubungan seksual seperti nyeri, dan perdarahan pasca berhubungan (*coitus*) (Varney, 2007).

9. Riwayat Obstetri

Riwayat ini sangat penting untuk mendukung diagnosa aktual. Untuk mengetahui berapa kali ibu pernah hamil, jumlah anak yang dimiliki, jumlah persalinan aterm, preterm dan pernah atau tidak abortus. Umur kahamilan saat lahir, apakah ada penyulit saat hamil, tempat bersalin, penolong persalinan, berat badan bayi saat lahir jenis kelamin anak,

jenis persalinan, apakah ada penyulit saat nifas, keadaan anak sekarang serta umur anak sekarang untuk mengetahui bagaimana riwayat persalinan ibu sebelumnya (Varney, 2007)

10. Riwayat kontrasepsi

Untuk mengetahui alat kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan ibu, berapa lama dan apakah ada keluhan selama memakai alat kontrasepsi (Varney, 2007)

11. Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan

adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistyawati, 2014).

b) Pola istirahat

Kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman (Sulistyawati, 2014).

c) Pola eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu hamil trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2009).

d) Pola aktivitas

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2014).

e) Pola seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang

dkk., 2014). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistyawati, 2014).

f) Pola hygiene

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan pasien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2014).

13. Keadaan Psiko Sosial, Spiritual dan Budaya

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga (Sulistyawati, 2014).

b. Data Obyektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2014).

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar) (Sulistyawati, 2014).

Tekanan Darah : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

- Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli, 2011).
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai apabila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.
- Pernafasan (RR) : Menghitung pernapasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui system fungsi pernapasan normalnya adalah 16-20x/menit (Kusmiyati, 2011).
- Berat Badan (BB) : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 Kg. (Romauli, 2011).
- Tinggi Badan(TB):Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan

lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011:37). Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romaui, 2011).

LILA : LILA normal adalah >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Kemenkes RI, 2017).

2. Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Kepala : Melihat warna rambut, kebersihan rambut, rambut rontok atau tidak (Sulistyawati, 2014).

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

Mata : Melihat konjungtiva merah muda atau tidak menandakan ibu anemia atau tidak, sklera kuning atau tidak menandakan adanya penyakit hepatitis pada ibu, gangguan penglihatan menandakan ibu myopia atau tidak, kelainan, kebersihan pada mata (Sulistyawati, 2014).

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

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

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

Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris. (Romauli, 2011)

- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak. (Romauli, 2011).
- Payudara : Melihat bentuk, kesimetrisan, adanya benjolan atau tidak, bentuk puting, areola mammae, pengeluaran kolostrum, kebersihan payudara (Kusmiyati, 2011)
- Abdomen : Mengetahui ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak, inspeksi vulva adakah benjolan kelenjar bartholini (Romauli, 2011).
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus. (Romauli, 2011).
- Ektremitas : Adanya varises sering terjadi karna kehamilan berulang dan bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada kava inferior, kesimetrisan, pergerakan dan kelainan (Kusmiyati, 2011).

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Palpasi pembesaran kelenjar tiroid dengan cara satu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang, lalu jari-jari meraba daerah kelenjar dan pasien diminta untuk menelan bila yang teraba saat pasien menelan ada yang ikut tertelan maka menandakan adanya kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi pembesaran kelenjar tyroid berpengaruh pada kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit seperti TBC, radang akut dikepala. (Romauli, 2011).

Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya Kanker Payudara dan menghambat laktasi, palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening dan Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli, 2011).

Abdomen : Dengan cara leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak,

sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

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

Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan pada trimester III menurut Leopold adalah

Tabel 2.1

Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus
36 Minggu	Setinggi Precesus xyphoideus
40 Minggu	Dua jari di bawah PX

Sumber : hani, ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisisologis, Jakarta.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(2) Leopold II

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

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

(3) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis dan mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu (Mandriwati, 2012).

(4) Leopold IV

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

Tujuan : Memastikan apakah bagian terendah janin benar-benar sudah masuk ke pintu atas panggul atau belum dan

untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Mandriwati,, 2011).

c) Auskultasi

Dada : Melakukan auskultasi pada dinding *thorax* dengan menggunakan stetoskop yaitu pasien diminta untuk bernafas cukup dalam dengan mulut terbuka lalu meletakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan antara kiri dan kanan (Kusmiyati, 2011).

Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160x/menit (Sulistyawati, 2014).

d) Perkusi

Lutut : Untuk mengetahui ada atau tidaknya reflek patella pada ibu, reflek yang negative kemungkinan karena avitaminosis vitamin D dan kalsium, apabila terjadi hiperrefleksia merupakan salah satu tanda dari preeklamsia berat. Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (Kusmiyati, 2011).

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

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

Tabel 2.2 Pengklasifikasian anemia

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

Sumber: Rukiyah dkk., 2009

(2) Pemeriksaan golongan darah

b) Pemeriksaan Laboratorium Urin

Pemeriksaan ini merupakan salah satu jenis pemeriksaan untuk mengetahui fungsi ginjal. Apabila fungsi ginjal normal, maka tidak akan terdapat protein dalam ibu hamil. Adanya protein dalam urine dapat dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, ibu mempunyai infeksi saluran kencing atau urine terkontaminasi dengan

darah dan air ketuban, mengindikasikan adanya preeklampsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklampsia (Kusmiyati, 2011).

(1) Pemeriksaan Albumin

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

(2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode Fehling.

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan

(1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

(2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin.

(3) Pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan

(Kemenkes, 2013 : 28)

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

a. Diagnosis Kebidanan

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

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke....Usia kehamilan.... Bulan.

Objektif : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60 - 120/80 mmHg.

Nadi : 60-80 x/menit.

Suhu : 36,5°C - 37,5°C.

RR : 16-24 x/menit

TB :cm

BB hamil : kg

TP :

LILA : cm

Pemeriksaan abdomen

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

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

- Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP. (konvergen/sejajar/divergen).
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

b. Masalah :

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif. Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Efek lightening bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014).

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

Objektif : Kandung kemih teraba penuh.

2) Sakit punggung atas dan bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur

tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

Subjektif : Ibu mengatakan punggung bawah terasa nyeri

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

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Bernapas berlebihan, atau hiperventilasi bisa dibidang sebagai bentuk dari serangan panik, penyebab nya pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pergeseran diafragma naik 4 cm dan peningkatan progesterone.

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Objektif : *Respiration rate* (pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

4) Edema

Edema dependen 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 ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga dapat memperburuk masalah.

Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Objektif : Tampak oedema pada ekstremitas bawah ++

5) Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti . tidak jelas dasar penyebab nya Kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014).

Subjektif : Ibu mengatakan kram kaki bagian bawah

Objektif : Nyeri tekan.

6) Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Sulistyawati, 2014).

Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Objektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

7) Kram pada kaki

Merupakan kontraksi atau menegangnya otot dengan kuat dan secara tiba-tiba, penyebab nya kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Subjektif : Ibu mengatakan terasa kram pada jari kaki.

Objektif : Wajah ibu menyeringai pada saat terasa kram pada jari-jari dan adanya gangguan ssensibilitas yang abnormal pada jari-jari.

8) Insomnia

Gangguan tidur yang menyebabkan penderitanya sulit tidur, atau tidak cukup tidur, meskipun terdapat cukup waktu untuk melakukannya , penyebab nya sering BAK pada malam hari dan perubahan psikologis maupun fisik.

Subjektif : Ibu mengatakan susah tidur

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

9) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Sulistyawati, 2014).

Subjektif : ibu mengatakan memilikiambeien.

Objektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.1.3 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 / masalah potensial ini benar-benar terjadi. Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. PIH (*Pregnancy induced hypertention*)
- d. Ketuban Pecah Dini
- e. Persalinan premature
- f. Preeklamsi / eklamsi

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaan terkadang ada beberapa situasi yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan pasien, namun ada juga yang menunggu instruksi dokter atau mungkin disituasi ini memerlukan konsultasi dengan tim medis lain (Sulistyawati, 2014).

2.1.5 Intervensi

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

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

Kriteria Hasil (KH)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-80x/menit

Tekanan Darah : 90/60 – 120/80 mmHg

Suhu : 36,5 – 37,5 C

RR : 16-24 x/menit

DJJ : Normal (120-160 x/menit), regular

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

TBJ : 2500-4000 gram

Intervensi :

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara 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, 2009).

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalaminya, ibu sudah tahu cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009).

- a. Sering buang air kecil dikarenakan membesarnya uterus menyebabkan penekanan pada kandung kemih.
- b. Nyeri di punggung disebabkan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek ataupun mekanik tubuh yang kurang baik seperti menempatkan beban tegangan pada punggung bukan paha.
- c. Kaki varises dan pegal diakibatkan kongesti vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena uterus yang terus membesar dan esterogen yang meningkat menyebabkan kerapuhan jaringan elastis.
- d. Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO_2 serta meningkatkan kadar O_2 yang mengakibatkan sesak nafas pada ibu hamil.

- e. Panas perut diakibatkan aliran balik esofagus yang menyebabkan rasa panas seperti terbakar di area retrosternal, produksi progesteron yang meningkat, kemampuan gerak serta tonus otot gastrointestinal yang menurun dan relaksasi spinkter kardiak yang meningkat.
 - f. Susah buang air besar ataupun konstipasi diakibatkan peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat dan penyerapan air dari kolon meningkat.
3. Beri dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga.
- R/ Dukungan kepada keluarga dapat meningkatkan kondisi kesehatan psikis pada ibu hamil. Emosi seorang wanita yang sedang hamil cenderung sensitive.
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas , keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya 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, 2009).

5. 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, 2009).

6. Anjurkan ibu menjaga kebersihannya seperti mandi 2kali sehari, ganti baju minimal 1kali sehari, ganti celana dalam minimal 2 kali sehari, mengeringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air kecil dan besar, jaga kebersihan tubuh, keramas minimal 2 kali sehari.
R/ kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan pengeluaran keringat yang meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang memudahkan ibu hamil terkena penyakit kulit.

7. Anjurkan ibu menjaga pola istirahatnya seperti istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari, tidur dengan posisi miring ke kiri dan diganjal bantal di bawah perut.

R/ tidur miring ke kiri posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki dikarenakan pembuluh darah terbesar

di daerah abdominal tidak tertekan dan sirkulasi darah menjadi lancar (Sulistyawati, 2014).

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

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

9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan tempat persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang diperlukan, pendamping persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

R/ kesiapan ibu menghadapi persalinan sebagai antisipasi adanya kesiapsiagaan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014).

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

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

2.1.6 Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap. Bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Sulistiyawati, 2014).

2.1.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan. Pernyataan

standar menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Catatan Perkembangan Kunjungan ke II (37 minggu)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

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

O : Objektif

1) Berat Badan

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

2) Pemeriksaan Secara Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg

d) Suhu

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

e) Nadi

Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali/menit

f) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal adalah 16-20 kali/menit

(Kusmiyati, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik (Palpasi)

a) Abdomen

1. Leopold I :

Dapat ditentukan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian janin yang terdapat di fundus apakah bokong atau kepala dan pada posisi melintang atau membujur. (Suryani, 2011). Selain itu, setelah diketahui TFU juga dapat diketahui tafsiran berat janin (TBJ).

Menurut Mochtar (1998) dalam Kusyanti (2012), terdapat rumus dalam menghitung tafsiran berat janin yaitu : $TBJ = (TFU-n) \times 155$ Keterangan : TBJ : tafsiran berat janin

TFU : tinggi fundus uteri ibu dalam satuan cm n : bernilai 11 (jika kepala janin sudah masuk PAP) dan bernilai 12 (jika kepala janin belum masuk PAP).

2. Leopold II

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

3. Leopold III

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

4. Leopold IV

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

4) Pemeriksaan Fisik (Auskultasi),

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik. Frekuensi denyut jantung janin

normal 120 sampai 160 kali per menit. (Hutahaehan, Serri 2013).

A : Analisa

G_P____Ab____UK__ minggu, janin Tunggal/Hidup/Intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin ____

P : Penatalaksanaan

- 1) Berikan apresiasi dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilannya dalam mempertahankan kehamilan ini hingga menjelang masa persalinan. R/ Merupakan bentuk strategi bidan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan pasien sehingga pasien lebih kooperatif dan terbuka mengenai keadaannya.
- 2) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk dilakukan pemeriksaan secara berkala.

R/ Hak ibu untuk mengetahui informasi mengenai keadaannya dan janinnya sehingga dalam proses KIE dan pelaksanaannya ibu lebih kooperatif (Sulistyawati, 2009)
- 3) Lakukan penanganan baik terapi obat maupun KIE jika pada kunjungan saat ini ibu mengalami masalah atau keluhan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Catatan Perkembangan Kehamilan –III

Tanggal pengkajian :

Pukul :

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

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

O : Objektif

1) Berat Badan

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

2) Pemeriksaan Secara Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg

d) Suhu

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

e) Nadi

Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali/menit

f) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal adalah 16-20 kali/menit (Kusmiyati, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik (Palpasi)

a) Abdomen

1. Leopold I

Dapat ditentukan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian janin yang terdapat di fundus apakah bokong atau kepala dan pada posisi melintang atau membujur (Suryani, 2011).). Selain itu, setelah diketahui TFU juga dapat diketahui tafsiran berat janin (TBJ).

Menurut Mochtar (1998) dalam Kusyanti (2012), terdapat rumus dalam menghitung tafsiran berat janin yaitu : $TBJ = (TFU-n) \times 155$ Keterangan : TBJ : tafsiran berat janin
TFU : tinggi fundus uteri ibu dalam satuan cm n : bernilai 11 (jika kepala janin sudah masuk PAP) dan bernilai 12 (jika kepala janin belum masuk PAP).

2. Leopold II

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

3. Leopold III

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

4. Leopold IV

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

4) Pemeriksaan Fisik (Auskultasi),

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

A : Analisa

G_P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK _ _ minggu, janin Tunggal/Hidup/Intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin ____

P : Penatalaksanaan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

R/ Memastikan bahwa ibu menerapkan KIE yang sudah diberikan

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

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

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

R/ informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga

ketika sudah ada tanda persalinan serta memberikan kesempatan ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam merencanakan persalinannya sesuai dengan kondisi kehamilannya (Sulistyawati, 2009).

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

R/ langkah ini dimaksudkan untuk menegakkan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperhatikan pemantauan karena ini merupakan trimester III.

Catatan Perkembangan Kehamilan –IV

Tanggal pengkajian :

Pukul :

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

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

O : Objektif

1) Berat Badan

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

2) Pemeriksaan Secara Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg

d) Suhu

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

e) Nadi

Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali/menit

f) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal adalah 16-20 kali/menit (Kusmiyati, 2011).

3) Pemeriksaan Fisik (Palpasi)

a) Abdomen

1. Leopold I

Dapat ditentukan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian janin yang terdapat di fundus apakah bokong atau kepala dan pada posisi melintang atau membujur. (Suryani, 2011). Selain itu, setelah diketahui TFU juga dapat diketahui tafsiran berat

janin (TBJ). Menurut Mochtar (1998) dalam Kusyanti (2012), terdapat rumus dalam menghitung tafsiran berat janin yaitu : $TBJ = (TFU-n) \times 155$ Keterangan : TBJ : tafsiran berat janin

TFU : tinggi fundus uteri ibu dalam satuan cm n : bernilai 11 (jika kepala janin sudah masuk PAP) dan bernilai 12 (jika kepala janin belum masuk PAP).

2. Leopold II

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

3. Leopold III

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

4. Leopold IV

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

4) Pemeriksaan Fisik (Auskultasi),

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

A : Analisa

G_P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK_ _ minggu, janin Tunggal/Hidup/Intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin ____

P : Penatalaksanaan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

R/ Memastikan bahwa ibu menerapkan KIE yang sudah diberikan

- 6) Ingatkan ibu kembali mengenai perlengkapan persalinan

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

- 7) Ingatkan kembali ibu untuk perencanaan tempat, pendamping saat persalinan

R/ Menjelaskan kembali pada ibu tentang perencanaan tempat persalinan dan pendamping persalinan agar ibu lebih siap jika mengalami tandatanda persalinan.

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

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

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.2.1 Kala 1

A. Pengkajian

S : Subyektif

1. Keluhan Utama

Pada kasus persalinaan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistiyawati, 2014)

2. Pola makan dan minum

(1) Pola nutrisi

Pola makan ibu untuk mengetahui mengenai asupan gizi ibu selama persalinan, sedangkan jumlah cairan sangat penting diketahui karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, jenis makanan, jumlah makanan yang dimakan, jenis

minuman serta berapa banyak yang diminum (Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013)

(2) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari (Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013)

(3) *Personal hygiene*

Personal hygiene berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam (Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013)

(4) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji yaitu kapan terakhir BAB dan terakhir BAK. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Muslihatun, 2013: 165).

3. Respon keluarga terhadap persalinan

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

4. Adat istiadat yang berkaitan dengan persalinan

Data yang di kaji untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

O : Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(a) Baik

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

(b) Lemah

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

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah : Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

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

Pernafasan : Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013) pernafasan normal 18 – 24 x/menit.

Suhu : Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013: 83).

Tinggi badan, berat badan (sebelum hamil dan sesudah hamil), dan lingkar lengan atas (LILA) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati 2013).

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

1) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013)

2) Mulut

Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada keputihan pada bibir apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah), sedangkan pemeriksaan pada gigi meliputi apakah ada karies pada gigi, (Sulistyawati, 2013).

a. Bibir

Dikaji apakah ada keputihan pada bibir (apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b. Lidah

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

c. Gigi

Dikaji tentang adanya karies gigi, (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

3) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

4) Payudara

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan, bentuk *Breast Holder*. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

5) Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan

kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

a. Bekas Operasi Sesar

Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b. Pemeriksaan Leopold

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

c. Kontraksi Uterus

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

d. Denyut Jantung Janin

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

e. Palpasi Kandung Kemih

6) Ekstermitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

7) Genital

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- a. Kebersihan
- b. Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lender darah (*Blood Show*)

- c. Tanda-tanda infeksi vagina

8) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati, 2013: 228).

3. Pemeriksaan dalam

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

- a) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk enentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervagnam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika

ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera

- c) Menilai penipisan serviks
- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- e) Menilai penurunn bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan)
- f) Jika bagian terbawah adalah kepa, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah(sutura)sagitalis ntuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

4. Data penunjang

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

(1) *Ultrasonography* (USG)

untuk mengetahui kondisi janin dalam rahim yang meliputi DJJ, perkembangan struktur janin seperti tulang belakang, kaki, otak dan organ-organ internal lainnya, usia kehamilan dan berat badan bayi, adanya kelainan pada janin, kadar cairan ketuban dan letak plasenta.

(2) Laboratorium meliputi: kadar hemoglobin (Hb), golongan darah

Tes laboratorium meliputi:

- a. Tes golongan darah, guna mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, guna mengetahui kadar hemoglobin ibu yang mengindikasikan kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing), guna mengecek kadar protein dan glukosa dalam urine.
- d. Tes pemeriksaan lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis dan lain-lain.

A : Analisa

G_P ___ Ab ___ UK ___ minggu, janin T/H/I Kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin____ (Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 228-229).

P : Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala I

- 1) Memberitahu pada ibu mengenai mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- 3) Menganjurkan kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 4) Menganjurkan klien untuk sesering mungkin mengosongkan kandung kemih, minimal tiap 2 jam sekali
- 5) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
- 7) Memberitahu ibu untuk melakukan persiapan rujukan.

- 8) Memberitahu ibu KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 9) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

2.2.2 Kala II

S : Subyektif

Data subyektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar (Sulistyawati, 2014).

O : Obyektif

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

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

Pemeriksaan dalam :

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

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

Tabel 2.3

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

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

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

A : Analisa

G_ P_ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala II persalinan dengan keadaan ibu dan janin_____

P : Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
- 2) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan
- 5) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5

- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Mengajarkan ibu tehnik meneran yang benar
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 15) Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram
- 16) Menganjurkan suami / keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu
- 17) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda
- 18) Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 19) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.
- 20) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 21) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 22) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 23) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- 24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 25) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- 28) Melakukan penilaian (selintas) :

- 29) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya
- 30) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 31) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 32) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 34) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 35) Pemotong dan klem menggunakan klem tali pusat.
- 36) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
- 37) Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
- 38) Menganjurkan ibu untuk memegang bayinya, agar tidak jatuh.

2.2.3 Kala III

S : Subyektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa bayinya sudah lahir.
- 2) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir.
- 3) Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas

O : Objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan per vagina pada tanggal...jam...jenis kelamin...(laki-laki/perempuan), normal/ada kelainan, menangis spontan, kulit berwarna kemerahan
- 2) Plasenta belum lahir
- 3) Teraba kontraksi uterus
- 4) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 5) Tali pusat memanjang.
- 6) Semburan darah mendadak dan singkat.

A : Analisa

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi_____

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013)

P : Penatalaksanaan

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

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - 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.
- 5) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.2.4 Kala IV

Menurut Sulistyowati (2014), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

S : Subyektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.
- 2) Klien mengatakan perutnya mulas.
- 3) Pasien mengatakan lelah, namun bahagia atas kelahiran bayinya.

O : Objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal.... Jam....
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi uterus: baik/ tidak.

A : Analisa

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi_____

P : Penatalaksanaan

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

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan

bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jijka bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 13) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan 40-60 x/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) tiap 15 menit.
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

20) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.2.5 Asuhan Perawatan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/pukul : Dikaji sebagai bukti rekam medik mengenai waktu dilakukannya pengkajian.

S : Subjektif

1. Identitas Bayi

a) Nama bayi

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

b) Tanggal lahir

Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013).

c) Umur

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

d) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

O : Objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

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

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010)

2. Pemeriksaan Fisik

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

a) Kepala

1) Apakah terdapat hidrocefalus

Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulage. Keadaan ini

normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus

2) Apakah terdapat mikrosefali

Sedangkan yang terlalu kecil disebut mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang dapat dari akibat dehidrasi.

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput succadenum, sefalo hematoma.

3) Apakah terdapat caput succadeneum dan cepham hematoma (Eviana, 2011).

b) Mata

1) Jumlah dan posisi atau letak mata bayi

2) Periksa adanya sekret pada mata yang merupakan salah satu tanda adanya konjungtivitis oleh kuman gonokokus. Ini dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.

Apabila ditemukan epicanthus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down. (Eviana, 2011)

c) Hidung

1) Kaji bentuk dan lebar hidung.

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

3) Periksa adanya sekret mukopurulen yang terkadang berdarah. Hal ini kemungkinan menunjukkan adanya sifilis kongenital. Selain itu, periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

d) Mulut

1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognatia, periksa adanya bibir sumbing, serta adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari mulut).

2) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat episteins pearl atau gigi.

e) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus membentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.

f) Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya dan pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brachialis. Lakukan palpasi untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy 21.

g) Tangan

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak. Jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- 2) Periksa jumlah jari perhatikan adanya polidaktili atau sidaktildi.
- 3) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi.

h) Dada

- 1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumothorax, paresis diafragma, atau hernia diafragmatika. Pada pernapasan yang normal, dinding dada dan perut bergerak secara bersamaan. Periksa apakah terdapat retraksi dinding dada.
- 2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini adalah hal normal.

i) Perut

- 1) Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.
- 2) Kaji bentuk perut, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis, vesicalis, omfalokel atau ductus omphalomesentericus persisten.

j) Genetalia

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

2) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya secret yang berdarah di vagina (seperti menstruasi) hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (withdrawl bleeding).

k) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

3. Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Moro/Terkejut

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

b) Refleks Mengenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha mengenggam tangan pemeriksa.

c) Refleks Rooting/Mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh tangan pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari tangan pemeriksa.

d) Refleks Sucking/Menghisap

Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

e) Glabella Refleks

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

f) Gland Refleks

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

g) Tonick Neck Refleks

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

A : Analisa

Bayi baru lahir normal, umur...jam...dengan keadaan bayi....

P : Penatalaksanaan

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
3. Berikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
4. Berikan imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular pada paha kanan anterolateral 1 jam setelah pwnyuntikan vitamin K.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.3.1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

S : Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, ibu postpartum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. Contoh lain, ibu postpartum patologis dengan keluhan demam, merasa mules, keluar darah segar dan banyak, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum dan infeksi luka jahitan, dan lain-lain. (Purwanti, 2012)

2. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kbutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga. (Taufal 2014)

3. Data Sosial dan Budaya

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

4. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam menjalani adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase seperti selalu memperhatikan bayinya, rasa ingin tau akan hal tentang perawatan bayinya.

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Pola menu makan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, nafsu makan (Taufal 2014).

b) Eliminasi

Apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adalah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urin), hilangnya control blas, terjadi over distensi blass atau tidak ad retensi urin karena takut luka episiotomy (Taufal 2014)

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

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

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

c) Istirahat

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

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan *lochea*. (Sutanto, 2018)

e) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum (Vivian, 2014).

O : Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

- a) keadaan umum :baik/cukup/lemah
- b) Kesadaran :composmentis/apatis/delirium/
samnolen/koma.

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)

c) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

d) Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop, dan untuk mengetahui faktor resiko

hipertensi. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg (Astuti, 2012).

e) Pernafasan

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

f) Suhu

Normalnya $36,5 - 37,5^{\circ} \text{C}$. 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 $>38,2^{\circ}\text{C}$ adlah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala dan rambut bersih/ tidak, rambut rontok/tidak (Rukiyah,dkk, 2011).

- Muka : Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarum (Rukiyah,dkk, 2011).
- Mata : Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan fe sebagai sumber pembentukan eritrosit (Rukiyah,dkk, 2011).
- Hidung : Hidung bersih/tidak, ada/tidak ada secret; keberadaan secret dapat mengganggu jalan nafas (Rukiyah,dkk, 2011).
- Mulut dan gigi: Gigi berlubang/tidak ; gigi berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik (Kamariyah dkk, 2014)
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak (Rukiyah,dkk, 2011).
- Dada : Melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak,puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae* (Rukiyah,dkk, 2011).
- Genetalia : Lihat pengeluaran Lokhea.

Tabel 2.4
Pengeluaran Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-4 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

Sumber : Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta.Nuha Medika.

Ekstremitas : Ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboplebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut (Rukiyah,dkk, 2011).

b) Palpasi

Leher : Ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/tidak

Payudara : Pembesaran payudara dengan peningkatan pola vascular, areola menjadi gelap dengan penonjolan tuberkel, terdapat cairan encer bewarna kuning yang keluar dari puting pada akhir kehamilan. Jika terdapat masa atau nodulus, rabas berdarah dari puting, dan lesi puting diwaspadai adanya keadaan yang tidak normal (Kamriyah dkk, 2014)

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

Tabel 2.5
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta. Nuha Medika.

A : Analisa

P.....Ab..... post-partum hari ke...../..... Jam hari *Postpartum*.

P : Penatalaksanaan

1. Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 – 48 Jam *Post Partum*
 - a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
 - b) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- c) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.
- d) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat
- e) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang
- f) Beritahu ibu untuk segera berkemih karena urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi
- g) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum
- h) Menjelaskan 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
- i) Memberi KIE tentang Pemberian ASI awal
- j) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

2. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 3 – 7 hari *post partum*

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Retno dan Handayani, 2011). Keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas diantaranya :

e) *After pain*

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

f) Nyeri luka perineum

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

g) Konstipasi

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

h) Hemoroid

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

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

1. BAK

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi jika kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) BAB

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal. (Saleha, 2009).

3) Istirahat

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

4) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari,

ganti pembalut minimal 2x/hari atau jika sudah terasa penuh (Ambarwati, Eny dkk. 2010).

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolens/koma.

TTV

Tekanan darah : 90/60 – 140/90 mmHg

Suhu : 36,5 – 37,5 C

Nadi : 60 – 80x/menit

Pernapasan : frekuensi 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : apakah ada oedema pada wajah

Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber

Dada : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*

Abdomen : dikajji berapakah ukuran TFU apakah kontraksi uterus baik/lembek uterus yang lembek dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kandung kemih penuh atau tidak hal ini berkaitan dengan penurunan TFU dan masalah/penyulit dalam berkemih, diastasis rectus abdominalis normalnya jika tidak lebih lebar dari 2 jari.

Genetalia: terdapat Lokhea (Lokhea serosa) lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum

A : Analisa

P_ _ _ _ Ab_ _ _ post partum hari ke (3-7 setelah persalinan)
dengan keadaan ibu baik

P : Penatalaksanaan

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 lokhia atau perubahan normal lokhea
4. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya
5. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

6. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat
7. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar Hb0
8. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

3. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 8 – 28 Hari *Post Partum*

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Retno dan Handayani, 2011). Keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas diantaranya :

a) *After pain*

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

b) Nyeri luka perineum

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

c) Konstipasi

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

d) Hemoroid

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

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

e) Nutrisi

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

f) Eliminasi

1. BAK

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi jika kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2. BAB

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal (Saleha, 2009).

3. Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat

involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi (Widyasih, dkk.2012).

4. Personal Hygiene

Dikaji untuk mngetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lokhe. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut minimal 2x sehari atau jika sudah terasa penuh (Ambarwati, Eny dkk. 2010).

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolens/koma.

TTV

Tekanan darah : 90/60 – 140/90 mmHg

Suhu : 36,5 – 37,5 C

Nadi : 60 – 80x/menit

Pernapasan : frekuensi 16-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : apakah ada oedema pada wajah

Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber

Dada : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*

Abdomen : dikajji berapakah ukuran TFU apakah kontraksi uterus baik/lembek uterus yang lembek dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kandung kemih penuh atau tidak hal ini berkaitan dengan penurunan TFU dan masalah/penyulit dalam berkemih, diastasis rectus abdominalis normalnya jika tidak lebih lebar dari 2 jari.

Genetalia : terdapat Lokhea (Lokhea serosa) lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum

A : Analisa

P_ _ _ Ab_ _ _ post partum hari ke _ _ (8 – 28 hari setelah persalinan) dengan keadaan ibu baik

P : Penatalaksanaan

1. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
2. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan
3. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya
4. Mendiskusikan pilihan metode kontrasepsi dengan klien
5. Menjelaskan secara lengkap tentang pilihan alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
6. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi.

4. Kunjungan Nifas 4 (KF4) 29 – 42 hari *Post Partum*

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Retno dan Handayani, 2011). Keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas diantaranya :

a) *After pain*

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-

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

b) Nyeri luka perineum

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

c) Konstipasi

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

d) Hemoroid

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

O : Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolens/koma.

TTV

Tekanan darah : 90/60 – 140/90 mmHg

Suhu : 36,5 – 37,5 C

Nadi : 60 – 80x/menit

Pernapasan : frekuensi 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : apakah ada oedema pada wajah

Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber

Dada : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, putting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*

Abdomen : dikajji berapakah ukuran TFU apakah kontraksi uterus baik/lembek uterus yang lembek dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kandung kemih penuh atau tidak hal ini berkaitan dengan penurunan TFU dan masalah/penyulit dalam berkemih, diastasis rectus abdominalis normalnya jika tidak lebih lebar dari 2 jari.

Genetalia : Terdapat lokhea (lokhea Alba) mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*

A : Analisa

P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ post partum hari ke _ _ (29 – 42 setelah persalinan) dengan keadaan ibu baik

P : Penatalaksanaan

1. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
2. Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas
3. Menanyakan kembali pilihan KB yang dipilih klien.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.4.1 Pengkajian

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukannya pengkajian

Tempat : tempat dilakukannya pengkajian

S : Subyektif

1. Biodata (Sondakh, 2013)

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

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus, serta digunakan untuk mengetahui kapan bayi lahir disesuaikan dengan hari perkiraan lahir.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Anak ke : Untuk mengetahui bahwa bayi merupakan anak ke berapa dalam keluarga, biasanya anak pertama sangat diharapkan dalam keluarga.

2. 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, 2015).

3. Pola kebiasaan sehari-hari

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

a) 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 (Sondakh, 2013)

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Aktivitas

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

4. Data Psikososial

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

5. Data budaya

Kebiasaan atau adat istiadat ibu dalam kepercayaan yang dijalani ibu keluarga yang berkaitan dengan perawatan neonatus yang berdampak pada kesehatan neonatus.

O : Objektif

a. Pemeriksaan umum bayi

1. Keadaan umum

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

2. Tanda-tanda vital

a. Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013:19). 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 (Saifudin, 2010).

b. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar

suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung (Davies & Mc Donal, 2011).

c. Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit (Sondakh,2013:19)

3. Antropometri

Berat : Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013:19). Bila berat badan 1500-2500 gram menandakan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Panjang : Ukur panjang badan dari ujung kepala sampai ke tumit. Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm (Sondakh,2013:19)

Lingkar kepala : Ukur lingkar kepala, circumferensia fronto occipito. Ukuran lingkar kepala dan dada bisa hampir sama selama satu sampai dua hari setelah lahir. Ukuran circumferensial (keliling): circumferensial fronto occipitalis 33 sampai 35

cm, circumferensia occipitalis ± 35 cm, dan circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm. Pengukuran dapat dilakukan pada hari kedua atau ketiga setelah molase dan kaput suksedaneum mereda. Kepala kecil ≤ 32 cm menandakan mikrosefalus (rubella, toksoplasmosis, penyakit inklusi sitomegali). Kepala besar menandakan hidrosefalus yakni sutura meregang, lebar lingkaran kepala ≥ 4 cm lebih besar daripada dada.

Lingkar dada : Ukur pada garis buah dada. Didapatkan dua sentimeter lebih kecil daripada lingkaran kepala. Rata-rata sekitar 30 sampai 33 cm.

Ukuran kepala : Sirkumferensia frontooksipitalis (34cm), Sirkumferensia, Mentooksipitalis (35cm), Sirkumferensia, Suboksipitobregmatika (32cm), Sirkumferensia, submentobregmatikus (32cm) (Sondakh, 2013:19)

4. Pemeriksaan Khusus

Dilakukan penilaian APGAR skor pada bayi baru lahir pada menit ke-1, ke-5 dan ke-10 (Dewi, 2010).

Tabel 2.6
Penilaian APGAR skor

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
1	Warna kulit	Pucat/biru seluruh tubuh.	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan.
2	Jantung	Tidak ada.	<100	>100
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi.	Gerak aktif
4	Aktivitas	Tidak ada.	Sedikit gerak.	Langsung menangis
5	Pernafasan	Tidak ada.	Lama tidak teratur.	Menangis

Sumber : Dewi, 2010

Keterangan :

Nilai 1-3 : Asfiksi berat.

Nilai 4-6 : Asfiksi sedang.

Nilai 7-10 : Asfiksi ringan

Pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum nilai apgar skor normal.

Tabel 2.7

Penilaian DOWN Skor

	0	1	2
Frekuensi Nafas	<60/menit	69-80/menit	>80/menit
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O2	Sianosis menetap walaupun diberi O2
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Air Entry	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

Keterangan :

0-4 : Distress Nafas Ringan, membuka O2 nasal atau headbox.

4-7 : Distress Nafas Sedang, membuka nasal CPAP.

>7 : Distress Nafas Berat, ancaman gagal nafas dan membutuhkan intubasi (perlu diperiksa Analisa Gas Darah/ AGD).

1. 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 primitive. (Wahyuni,2011)

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 menggujnakan 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, suture 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 suture. 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

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. (Sondakh,2013:163). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya > 5 mg.dL. jika pucat menunjukkan akibat sekunder

dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok (Maryunani & Nurhayati, 2008:69).

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh,2013:160).

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan.

d) Telinga Bayi

Simetris/tidak, ada serumen/tidak. Telinga neonatus normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan daun atau bentuk telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata. Jika telinga tidak sejajar dengan mata, maka kemungkinan ini merupakan tanda dari Sindrom Down.

e) Hidung

Keadaan hidung neonatus normalnya simetris, terdapat lubang pada hidung, bayi bernafas melalui hidung. Pernafasan melalui mulut menunjukkan bayi mengalami obstruksi jalan nafas. Adanya nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas) (Marni, 2015:57).

f) Mulut Bayi

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu (Sondakh,2013:160).

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

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

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

i) Tali pusat

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

j) Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat herniadiafmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolitis fesekalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus pasisten (marmi, 2014).

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia).

Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015).

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

l) Anus

Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

m) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti

jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleksi *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleksi Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

n) Punggung

Tulang belakan lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe *Spina Bifida* (Maryunani & Nurhayati,2008). Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

3) Pemeriksaan Neurologis

Menurut Rohani (2014) :

a) Reflek *Glabellar*

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

b) Reflek Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana neonatus berbaring dengan posisi terlentang. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan

c) Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflek menghisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi dientuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuha, mulutnya akan terbuka dan mulai meghisap. Reflek ini biasanya akan menghilang pada usia 7 bulan.

d) Reflek Sucking

Reflek ini timbul bersama reflek rooting menghisap puting susu dan menela ASI.

e) Reflek Mengenggam (*palmar grasp*)

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan

f) Reflek leher tonik asimetris

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat . reflek ini dapat diamati ketika berusia 3-4 bulan.

g) Reflek Babinski

Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah setahun.

A : Analisa

Bayi baru lahir normal, umur...jam...dengan keadaan bayi....

P : Penatalaksanaan

1. Kunjungan Neonatus (KN 1) 6 – 48 jam menurut (Sondakh, 2013)
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pencegahan infeksi
 - 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan
 - 3) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari
 - 4) Rawat tali pusat dengan cara membugkus kain dengan kasa
 - 5) Pastikan pemberian Vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular sudah dilakukan.
 - 6) Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan untuk mencegah infeksi Hepatitis B
 - 7) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama dan setelah kelahiran.
 - 8) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umur.

2. Kunjungan Neonatus (KN2) 3- 7 hari

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian
(3-7 hari setelah bayi lahir)

Pukul : waktu dilakukannya pengkajian

Tempat : tempat dilakukannya pengkajian

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir (Eny Ambarwati, 2009).

O : Objektif

1) Keadaan Umum : baik

2) TTV,

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 120-150 kali/menit

Pernapasan : 30-60 kali/menit

3) Pemeriksaan Antropometri Berat badan naik

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : caput succadeneum (-), hidrocefalus (-),
makrocefalus (-)

Wajah : simetris, sindrom down (-)

Mata : sclera icterus (-), perdarahan (-)

Telinga : bersih, daun telinga terbentuk

Hidung : simetris, lubang hidung (+), secret (-)

Mulut : bersih, labioskiziz (-), labiopalatoskiziz (-)
Leher : pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis(-)
Dada : simetris
Abdomen : tali pusat kemerahan (-), nanah (-)
Kulit : kemerahan

A : Analisa

Bayi usia __ hari (3 - 7 hari setelah bayi lahir) dengan keadaan baik

P : Penatalaksanaan

- 1) Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan pola kebutuhan.
- 2) Melakukan pengukuran berat badan
- 3) Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe.
- 4) Mengkaji adanya penyakit yang lazim terjadi pada neonatus (mengacu pada MTBM)
- 5) Menganalisa diagnose dan masalah yang terjadi.
- 6) Memberikan konseling pada ibu sesuai dengan masalah.
- 7) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- 8) Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.
- 9) Dokumentasi.

3. Kunjungan Neonatus (KN3) 8 – 28 hari

Tanggal : tanggal dilakukannya pengkajian
(8-28 hari setelah bayi lahir)

Pukul : waktu dilakukannya pengkajian

Tempat : tempat dilakukannya pengkajian

S : Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir (Eny Ambarwati, 2009).

O : Objektif

1) Keadaan Umum : baik

2) TTV,

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 120-150 kali/menit

Pernapasan : 30-60 kali/menit

3) Pemeriksaan Antropometri Berat badan naik

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : caput succadeneum (-), hidrocefalus (-),
makrocefalus (-)

Wajah : simetris, sindrom down (-)

Mata : sclera icterus (-), perdarahan (-)

Telinga : bersih, daun telinga terbentuk

Hidung : simetris, lubang hidung (+), secret (-)

Mulut : bersih, labioskiziz (-), labiopalatoskiziz (-)
Leher : pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis(-)
Dada : simetris
Abdomen : tali pusat kemerahan (-), nanah (-)
Kulit : kemerahan

A : Analisa

Bayi usia __ hari (8-28 hari setelah bayi lahir) dengan keadaan baik

P : Penatalaksanaan

- 1) Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan pola kebutuhan.
- 2) Melakukan pengukuran berat badan
- 3) Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe.
- 4) Mengkaji adanya masalah atau penyakit yang lazim terjadi pada neonatus (mengacu pada MTBM)
- 5) Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi.
- 6) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- 7) Memberikan informasi tentang imunisasi dasar dan pentingnya posyandu.
- 8) Motivasi ibu untuk ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.
- 9) Evaluasi hasil tindakan dan dokumentasi.

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.5.1 Pengkajian

S : Subyektif

1. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan (Jenny, 2016).

2. Riwayat Kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko

masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).

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

3. Riwayat Obstetri

a) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur, berapa banyak ganti pembalut selama haid. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid (Jenny, 2016).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

c) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut (Jenny, 2016).

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

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

d) Seksual

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

O : Obyektif

1. Pemeriksaan Umum (Jenny, 2016).

- a) Keadaan Umum :Baik
- b) Kesadaran :Composmentis
- c) Tanda tanda vital

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

TD : 90/60 – 20-80 mmHg

N : 60-80x/menit

Suhu : normalnya 36,5 – 37,5 C

RR : 16-20x/menit

d) Pemeriksaan antropometri

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas.

TB : cm

BB :kg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

b) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

c) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

d) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya setrie dan luka bekas oprasi dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak.

e) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

f) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

g) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada tidaknya farises dan apakah reflek patella positif atau negatif.

10) Pemeriksaan Penunjang

11) Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

A : Analisa

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

P : Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang kontraindikasi dari masing masing alat kontrasepsi
3. Beritahu ibu alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu, membuat ibu mengerti alat kontrasepsi apa yang cocok untuk ibu
4. Berikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi.