

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep COC

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang berkesinambung yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Sulis Diana, 2017).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014)

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terhadap perempuan dan pasangannya sampai paripurna. Perawatan berkesimbangan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif (Dahlberg & Aune, 2013). Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara *continuity of care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan

merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Haggerty et al., 2013).

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengkajian

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Pemerolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2015).

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

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama suami/ istri :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).

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 :Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang

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

2) Alasan Datang

untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

3) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah sakit pada daerah tubuh bagian belakang, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram pada kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah (Mandang dkk., 2016)

4) Riwayat Penyakit 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)

5) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

6) Riwayat Menstruasi

- Menarche** : Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun (Sulistyawati, 2014).
- HPHT** : Hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu (Sulistyawati, 2014).
- Siklus** : Siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Sulistyawati, 2014).
- Volume** : Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan pasien bersifat subjektif, namun kita bisa mengkaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2014).
- Keluhan** : Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau

jumlah darah yang banyak. Keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu (Sulistyawati, 2014).

7) Keadaan Sosial Budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain: dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan (Sumaiaty dkk., 2014)

8) Riwayat Kehamilan Persalinan yang Lalu

Riwayat persalinan mencakup berat badan bayi saat lahir, kelainan bawaan bayi, keadaan bayi saat dilahirkan karena kehamilan sebelumnya akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya (Hani dkk., 2014)

9) Status Perkawinan

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).

10) Riwayat KB

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

yang akan datang atau rencanapenambahan anggota keluarga dimasa mendatang (Nugroho, 2014).

11) Riwayat Imunisasi

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).

Terdapat beberapa cara penapisan (*skrining*) untuk mengetahui status TT pada WUS awal yaitu, apabila data imunisasi saat bayi tercatat pada kartu imunisasi atau buku KIA maka riwayat TT pada bayi dapat diperhitungkan, bila hanya berdasarkan ingatan maka penapisan dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat BIAS untuk WUS yang lahir pada dan setelah tahun 1977 untuk yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil, dan misalnya WUS baru mendapat imunisasi TT pada saat menjadi calon pengantin sebanyak 2 kali dengan interval minimal 1 bulan maka status WUS disebut T2 (perhatikan interval minimum yang dianjurkan).

12) Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Pola Makan

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). pada wanita hamil diperlukan Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 centong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah.

b) Pola Minum

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

c) Pola Istirahat

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

d) Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2014).

e) Kebersihan Diri

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

f) Aktivitas Seksual

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

sesak (Mandang dkk.,2016). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistyawati, 2014).

13) Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut ibu semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak

c) Respon Keluarga terhadap Kehamilannya ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d) Budaya dan Tradisi Setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan

makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

Sebagian masyarakat Jawa sering menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (*mitoni*).

b. Data Objektif

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 (kesadaran maksimal) (Sulistyawati, 2014).
Tekanan darah	:Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017). Kenaikan tekanan darah tidak boleh lebih dari 30 sistolik atau 15 mmHg pada diastolik. Batas terendah tekanan darah adalah 140/90 mmHg yang merupakan titik awal kemungkinan preeklamsi (Manuaba, 2007:161). Tekanan darah (bandingkan dengan tekanan darah dasar yang diperoleh pada kunjungan pertama. Catat hasil tekanan darah sepanjang masa hamil hingga saat ini) (Varney, 2007:530).
Nadi	:Nilai denyut nadi digunakan untuk menilai sistem kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-90 kali/menit
Suhu	:Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui suhu pasien normal atau tidak, suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
Pernafasan	:Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui sistem fungsi

pernafasan, normalnya adalah 16-20 kali/menit.

(Kusmiyati, 2011)

Berat badan :Berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Kenaikan berat badan tidak melebihi 16-20 kg. rata-rata kenaikan BB sekitar 12-16 kg selama hamil (Manuaba, 2007:161). Bandingkan dengan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kenaikan setiap minggu sejak kunjungan terakhir, perhatikan pola kenaikan berat badan (Varney, 2007:530). Kelebihan yang tidak terlalu parah pun menjadi faktor risiko terjadinya diabetes gestasional dan gangguan hipertensif pada kehamilan, sedangkan obesitas yang nyata berisiko lebih tinggi mengalami insiden kelahiran sesar, nilai apgar rendah, makrosomia janin, defek tuba neuralis dan kematian janin di akhir kehamilan. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan

rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut.

Tabel 2.1 Kenaikan IMT

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang (Underweight)	<19,8	12-18 kg
Berat badan normal (normal weight)	19,8-26,0	11-16 kg
Berat badan lebih (overweight)	26,0-29,0	7-11 kg
Obesitas	>29,0	<6,8 kg

Sumber : Dewi dan Tri, 2011

Tinggi badan :Tinggi ibu hamil kurang dari 145cm berpotensi terjadi kesempitan panggul (Kusmiyati, 2011)

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

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (periksa pandang), palpasi (periksa raba), auskultasi (periksa dengar)

a) Inspeksi

- Kepala :Melihat kesimetrisan, warna rambut ,kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak (Sulistyawati, 2014).
- Wajah :Melihat adanya cloasma dan pembengkakan palpebrae (Kusmiyati, 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).
- Mulut :Rongga mulut diperiksa adanya stomatis, kemampuan mengunyah dan menelan. Bibir diperiksa warna, simetris, lesi, kelembaban, pengelupasan, dan bengkak. Gigi diperiksa adanya karang gigi, karies gigi. Lidah diperiksa kebersihan, warna, kesimetrisan, luka, bercak, dan pembengkakan. Kerongkongan diperiksa tonsil, peradangan, lendir/sekret
- Leher :Pemeriksaan dilakukan untuk melihat kesimetrisan, pergerakan, adakah masa, pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, kelenjar limfe

- Dada :Melihat bagaimana pola pernafasan normal, adakah tanda ketidaknyamanan nafas, adanya pembesaran kelenjar getah bening pada daerah ketiak
- Payudara :Melihat bentuk, kesimetrisan, adanya benjolan atau tidak, bentuk puting, areola mammae, pengeluaran kolostrum, kebersihan payudara (Kusmiyati, 2011)
- Abdomen :Mengamati adakah benjolan/massa, striae (Kusmiyati, 2011) bekas luka operasi, linea pada abdomen (Sulistyawati, 2014).
- Genetalia :Inspeksi vulva adakah benjolan pada kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam (warna, bau), nyeri
- Anus :Inspeksi apakah ada hemoroid, fistula, dan kebersihan pada anus
- Ekstremitas :Adakah edema, kesimetrisan, pergerakan, dan kelainan (Kusmiyati, 2011)
- b) Palpasi
- Leher :Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati,

kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen :

Tujuan:

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

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

Leopold I

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut (Romauli, 2011)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	TFU
28 minggu	3 jari diatas pusat.
32 minggu	pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus.
36 minggu	3 jari di bawah procesus xymphoideus.
40 minggu	pertengahan antara pusat dan procesus xymphoideus.

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting.

Menurut Mc.Donald pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metlin (pita pengukur), dengan cara memegang tanda nol pita pada aspek superior simpisis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU

TFU pada Kehamilan TM III

menurut Mc. Donald

28 Minggu = 25 cm

32 Minggu = 27 cm

36 Minggu = 30 cm

40 Minggu = 33 cm

(Ika Pantikawati dan Saryono, 2010:69)

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan

b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu:

$TBJ = (TFU-12) \times 155$ (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

$TBJ = (TFU -11) \times 155$ (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2011).

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2011).

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

Leopold IV

Normal : Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP. Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (Romauli, 2011)..

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

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

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

d) Perkusi

Normal :Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

Reflek Patella :Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsi (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test(untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemic malaria)

a) Pemeriksaan Hb

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2) (Yuliani, 2017)

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :

- (1) Hb 11gr% : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- (4) Hb <7 gr% : anemia berat

b) Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah :

- (-) : tidak ada kekeruhan
 - (+) : kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)
 - (++) : kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2%)
 - (+++)
 - (++++)
- (0,2-0,5%)
- (>0,5%)

- (2) Gula darah puasa

Tingkatan kadar glukosa urin:

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan

- (+) : hijau endapan kuning
- (++) : endapan kuning, jelas, dan banyak
- (+++): tidak berwarna, endapan warna jingga
- (++++): tidak berwarna, endapan merah bata

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

- (1) Pada awal kehamilan sebelum usia 15 minggu untuk mengetahui usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
- (2) Pada usia sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
- (3) Pada trimester III untuk perencanaan persalinan.

(Yuliani,2017)

2.2.2 Identifikasi Masalah

a. Diagnosis kebidanan

G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal

Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil ke... Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya....

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD	: 120/80-140/90 mmHg
Nadi	: 60-90 x/menit
RR	: 16-20 x/menit
Suhu	: 36,5°C - 37,5°C
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 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 adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014).

2) 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).

3) Hemoroid

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

4) 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).

5) Nyeri punggung

Nyeri punggung 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).

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Ketuban Pecah Dini
- d. Persalinan premature.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Antisipasi tindakan segera, dalam pelaksanaannya bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistiyawati, 2014)

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : G P ____ Ab ____ Uk minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria hasil: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-140/90 mmHg

RR : 16-20 x/menit

Nadi : 60-80x/menit

Suhu : 36,5 °C– 37,5 °C

DJJ : Normal (120-160x/menit)

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standar

Tidak terdapat tanda bahaya kehamilan :

Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

Intervensi

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal. (Sulistiyawati, 2014)

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya. (Sulistiyawati, 2014)

- c. 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 segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat. (Sulistyawati, 2014)

- d. Berikan KIE ibu tentang pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

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

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

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

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2014)

- g. 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, 2014)

Masalah :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

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

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

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

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

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

- c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

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

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

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

2) Kram pada tungkai

Tujuan : Ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai

Kriteria hasil : ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan mampu Beradaptasi

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

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

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

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

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

R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

d) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

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

3) Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

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

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

b) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

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

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

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

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

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

e) Ajari keluarga untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

4) Konstipasi

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

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

Intervensi :

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

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

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

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

c) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

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

d) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil.

R/ senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya memperlancar BAB.

5) Hemoroid

Tujuan :Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil :Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat.

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

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

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

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

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

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

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

2.2.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

2.2.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pemngumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan. Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan data subjektif pasien setelah menerima asuhan, data objektif pasien setelah menerima asuhan, kesimpulan dari keadaan pasien saat ini, rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien

- a. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, TFU ibu dalam batas normal.
- b. Ibu mengerti tentang macam- macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, oedema, sesak nafas, kelur cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu akan datang ke bidan atau fasilitas kesehatan.
- d. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.
- e. Ibu akan melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi
- f. Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja yang harus disiapkan dalam persiapan persalinan.

- g. Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala kehamilan.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Data Subjekif

a. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan. (Sutanto, 2018).

b. Keluhan Utama

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

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

1) Pola Makan

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

2) Pola Minum

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

3) Pola Istirahat

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

4) Personal hygiene

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

5) Pola eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

d. Respon keluarga terhadap persalinan

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

2.3.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistiyawati, 2015).

2) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

b. Tanda-tanda Vital

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

1) Tekanan Darah

Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg. 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).

2) 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, 2010).

3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2010) pernafasan normal 16 – 24 x/menit.

4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2010) suhu normal 36,5 – 37,5° C.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

a) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2010), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

- (1) Leopold I : Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin
- (2) Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin
- (3) Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP.

(4) Leopold IV : Dilakukan jika pada Leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi

b) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2010).

c) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Genital

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

a) Kebersihan

b) Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*)

c) Tanda-tanda infeksi vagina

(Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

d. Pemeriksaan dalam

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui

pengeluaran vulva vagina, pembukaan, effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- 1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- 2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- 3) Untuk menyelesaikan persalinan

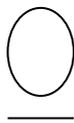
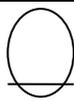
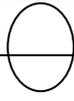
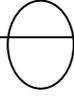
Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- 1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- 2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
- 3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%
- 4) Ketuban
- 5) Bagian terdahulu: Kepala/bokong
- 6) Bagian terendah : UUK/UUB
- 7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- 8) Hodge I/II/III/IV
- 9) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat

penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporosi kepala panggul (CPD).

(Sulistyawati,2014).

Tabel 2.3
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

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.

2.3.3 Analisa

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase Laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin ____ (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2.3.4 Penatalaksanaan

- a. Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- b. Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- c. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- d. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- e. Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
- f. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- g. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

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

2.3.5 Catatan Perkembangan Kala II

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

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

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

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) Pukul 12.00
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

c. Analisa

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

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

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

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau

bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

24) Melakukan penilaian (selintas) :

- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
- b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.3.6 Catatan Perkembangan Kala III

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

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

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

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

c. Analisa

P_____ Ab _____ dengan Inpartu Kala III.

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

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

Kebutuhan Segera

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

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

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
 - 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
 - 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik.

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan

dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.3.7 Catatan Perkembangan Kala IV

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

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

- 1) TFU 2 jari di bawah pusat.

2) Kontraksi uterus: baik/ tidak.

3) Perdarahan

c. Analisa

P__ _Ab__ _ dengan Inpartu kala IV.

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

1) Hipotonia sampai dengan atonia uteri.

2) Perdarahan karena robekan serviks.

3) Syok hipovolemik.

Kebutuhan segera

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

d. Penatalaksanaan

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

1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.

- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.4 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Jam :

Tempat :

a. Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : untuk mengetahui usia bayi

Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

Biodata Ibu dan Suami

2) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam.... dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
Pernapasan	: 40 – 60 kali/menit
Denyut Jantung	: 120 – 160 kali/menit
Berat Badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang Badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lila	: 11-12 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).
Muka	: Warna kulit merah (Sondakh, 2013).
Mata	: Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).
Hidung	: Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).

- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013).
- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelaian bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (Tando, 2016).
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi

labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015).

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013).

3) Refleksi-refleksi:

- a) Refleksi rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan mengisap.
- b) Refleksi sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- c) Refleksi plantar : Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).
- d) Refleksi tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- e) Refleksi palmar : Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- f) Refleksi Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari

sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

c. Analisa

Bayi Baru lahir cukup bulan usia ...jam (Sondakh, 2013)

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan inform consent

R/ Inform consent merupakan langkah awal melakukan tindakan

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan untuk mengurangi penyebaran kuman

- 3) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%.

R/ Obat tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore (GO).

- 4) Injeksi vitamin K 1 mg secara IM

R/ Injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K.

- 5) Beri identitas bayi.

R/ Merupakan cara tepat untuk menghindari kekeliruan

- 6) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.

R/ Membungkus bayi merupakan cara tepat mencegah hipotermi.

- 7) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.

R/ Tali pusat terbungkus merupakan cara tepat mencegah infeksi.

- 8) Melakukan pemeriksaan antropometri

R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.

9) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.

R/ Deteksi dini terhadap komplikasi.

10) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi 60cc/kg/BB

11) Lakukan Imunisasi hepatitis B

R/ Mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

(JNPK-KR, 2017)

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.5.1 Data Subjektif

- a. Alasan Datang : untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan
- b. Keluhan Utama : mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.
- c. Riwayat persalinan sekarang.
Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.
- d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014).

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

2) Aktivitas

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

3) Kebersihan

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

(Sutanto,2018)

e. Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

a) Penyebab yang paling menonjol adalah :

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

b) Menjelaskan pengkajian psikologis

- a) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- b) Respon ibu terhadap bayinya
- c) Respon ibu terhadap dirinya

(Sutanto,2018)

2.5.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipotensi dan hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg. Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia, sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia postpartum. (Prawirohardjo, 2009)

2) Nadi

Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 per menit (Prawirohardjo, 2009). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Bahiyatun, 2013)

3) Pernafasan

Pernapasan 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).

4) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama

awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38,2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

(Sutanto, 2018)

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

a) Dada dan Mammae

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

b) Abdomen dan uterus

Kontraksi uterus, pengkajian terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea.

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus

Setelah melahirkan normalnya diastasisrekti sekitar 5cm akan menjadi 2cm akan kembali normal setelah 6-8 minggu

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri :

Pada saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.

Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat sekitar 500 gram.

Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.

Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri telah mengecil (tak teraba) dengan berat sekitar 50 gram. (Sulistyawati, 2015)

c) Genital

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

Tabel 2.4 Pengeluaran Lokhea

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

Sumber : (Taufan dkk, 2014)

d) Ekstremitas

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

(Nugroho, 2014)

2.5.3 Analisa

Dx : P_____ Ab____ Post Partum hari ke ...

2.5.4 Penatalaksanaan

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- b. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- c. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
- d. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan
 - a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R : pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.

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

R : kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman (Taufan dkk, 2014).

- c) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.

R : analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri.

- d) Demonstrasi senam nifas

R : senam nifas bertujuan mempercepat pemulihan kondisi ibu, proses involusi uteri, mengurangi timbulnya kelainan dan komplikasi serta memulihkan dan mengencangkan otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan memperbaiki otot dasar panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar (Taufan dkk, 2014).

2) Payudara nyeri dan bengkak

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R : perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bias merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan

ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

- b) Ajarkan cara menyusui yang benar

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

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

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

3) Konstipasi

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

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

- b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

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

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

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

4) Gangguan pola tidur

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

R : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu.

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

R : meningkatkan control, meningkatkan relaksasi.

c) Kurangi rasa nyeri.

R : reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup.

2.5.5 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2 (3 – 7 hari)

S :keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4 – 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

O :Keadaan umum:Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah:110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi :60 – 80 kali/menit

Suhu :36,5 – 37,50C

Pernapasan :16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat

Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum

Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : normalnya 5 - 6 kali/hari

BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

A : P_____ Ab _____ Post Partum hari ke ...

P :

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.6 Catatan Perkembangan pada Kunjungan Nifas 3 (8 – 28 hari)

S :keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29 – 42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

O :

Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,50C

Pernapasan : 16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum

Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : Normalnya 5 - 6 kali/hari

BAB : Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

A : P_____ Ab _____ Post Partum hari ke ...

P :

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
7. Memberikan dukungan untuk KB secara dini.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.6.1 Data Subjektif

a. Identitas/ Biodata Bayi

- | | |
|---------------|--|
| Nama bayi | : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan. |
| Tanggal lahir | : Untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya |
| Jenis kelamin | : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain |
| Umur | : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus |

yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0-8 hari : neonatus dini

8-28 hari : neonatus lanjut

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

b. Keluhan Utama

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

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

d. Kebutuhan Dasar

- 1) Pola Nutrisi : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.
- 2) Pola Eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam

kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normlanya berwarna kuning.

3) Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir 14-18 jam/hari

(Sondakh, 2013).

2.6.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal (36.5- 37°C)

Pernafasan : Normal (40-60 kali/menit)

Denjut jantung: Normal (130-160 kali/menit)

Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

panjang Badan: Antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma,
keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : Warna kulit merah

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva

Hidung : Tampak pernafasan cuping hidung/ tidak, terdapat
sekret/ tidak

Telinga : Simetris/ tidak, ada serumen/ tidak

- Mulut : Bibir lembab / tidak, merah/ pucat/ biru, ada labioskisis / palatoskisis / tidak, lidah bersih / tidak, ada moniliasis / tidak
- Leher : Terdapat iritasi/ tidak, bersih/ tidak, pembengkakan vena jugularis/ tidak, pembesaran kelenjar tiroid/tidak
- Dada : Simetris/ tidak, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi dada/ tidak
- Abdomen : Buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, simetris/tidak, ada massa/ tidak, ada infeksi/tidak
- Genetalia : Jenis kelamin perempuan/ laki-laki, lubang uretra normal/ tidak
- Anus : Normal/ tidak, terdapat atresia ani/ tidak
- Ekstremitas
- Atas : Simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak
- Bawah : Simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak, terdapat pelvarus/ pelvagus/ tidak
- Integumen : Ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak, terdapat rambut lanugo/ tidak.

2) Palpasi

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

Genetalia : Skrotum terdapat 2 testis/ tidak

3) Auskultasi

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

Abdomen : Bising usus normal/ tidak

4) Perkusi

Perut : Kembang / tidak

c. Pemeriksaan tingkat perkembangan

- 1) Adaptasi sosial, sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- 2) Bahasa, kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.
- 3) Motorik halus, kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota tubuhnya.
- 4) Motorik kasar, kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

(Sondakh, 2013)

2.6.3 Analisa

Dx : Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam
/ hari

2.6.4 Penatalaksanaan

- a. Berikan *informed consent* pada ibu dan keluarga
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- c. Beri identitas pada bayi
- d. Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
- e. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.
- f. Timbang berat badan bayi
- g. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
- h. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
- i. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- j. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

Masalah :

1) Muntah dan Gumoh

Tujuan : Mencegah terjadinya muntah dan gumoh

Kriteria Hasil : KU : Baik ,Tidak terjadi Muntah dan gumoh

- a) Memperbaiki teknik menyusui.
- b) Memiringkan bayi
- c) Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati.
- d) Mengkaji faktor penyebab dan sifat muntah.
- e) Memberi terapi berdasarkan faktor penyebab muntah.

2) Hipotermi

Tujuan : Mencegah terjadinya Hipotermi

Kriteria hasil : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

- a) Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi bila suhu aksila lebih rendah dari 36,1 dan periksa suhu 1 jam kemudian.
- b) Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis.
- c) Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.
- d) Memandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkat segera.
- e) Pertahankan tanda-tanda vital, stres dingin (misalnya : pucat, distress pernafasan, tremor, latergis dan kulit dingin)

3) Hiperbilirubin

Tujuan : Mencegah terjadinya hiperbilirubin

Kriteria hasil : Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl.

- a) Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI

- b) Pertahankan bayi tetap hangat dan kering. Pantau kulit dan suhu sesering mungkin.
- c) Perhatikan usia bayi pada saat ikterus, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.

4) Infeksi

Tujuan : Infeksi teratasi

Kriteria Hasil :

Suhu : 36,5-37,5⁰C

Pernafasan : Frekuensi 40-60 kali permenit. Tidak ada tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak ada penurunan fungsi bagian tubuh

- a) Beritahu pada ibu mengenai kondisi bayinya.
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
- c) Obsevasi suhu badan bayi.
- d) Berikan kompres hangat apabila suhu tubuh bayi tinggi
- e) Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk diberikan terapi.

2.6.5 Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

S : keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu

O :

Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50C
BB	: Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir
Muka	: Ikterus atau tidak
Mata	: Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat
Tali pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: Lebih dari 6 kali/hari

A : Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam /
hari

P :

1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3. Memeriksa keadaan tali pusat
4. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
5. Memeriksa adanya diare
6. Mermeriksa ikterus
7. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan
MTBM
8. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya

2.6.7 Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 3 (8 – 28 hari)

S : keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih
masih tidak mau menyusui, belum BAK.

O :

Denyut Jantung	: 120 – 160 x/menit
Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50C
BB	: Normalnya terjadi kenaikan BB
Muka	: Ikterus atau tidak
Tali pusat	: Bekas pelepasan plasenta apakah terdapat tanda infeksi
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: Lebih dari 6 kali/hari

A: Neonatus cukup/kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam / hari

P:

1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
2. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
3. Memeriksa adanya diare
4. Mereriksa ikterus
5. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
6. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio
7. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi

8. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

2.7.1 Data Subjektif

a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.

b. Riwayat kesehatan

1) Hormonal

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). Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013). Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

2) Non Hormonal

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). Ibu

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

3) Kontrasepsi Mantap

Penapisan untuk ibu yang akan menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) yaitu ibu dengan diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal, ibu dengan riwayat hipertensi $\geq 160/100$ mmHg, berat badan > 85 kg; < 35 kg, ibu dengan riwayat operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul, pada pemeriksaan dalam ada kelainan dan Hb < 8 g%.

2.7.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) 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).

2) Pemeriksaan antropometri

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

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka

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

2) Leher

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

3) Payudara

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

4) Abdomen

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

5) Genetalia

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

6) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

7) Ekstremitas

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2.7.3 Analisa

Dx : P... Ab... usia... tahun calon akseptor KB

2.7.4 Penatalaksanaan

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- c. Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- d. Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah

plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.

- e. Jelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.
- f. Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- g. Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- h. Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula—hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka Panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.

- i. Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.
- j. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
- k. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- l. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Hormonal :

- a. Alat kontrasepsi Suntik Progestin (Siswishanto, 2009)
 - 1) Berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien
 - 2) Jelaskan pada klien tentang efek samping kontrasepsi suntikan progestin dan penanganannya. Menurut Saifuddin (2009) efek samping yang bisa terjadi yaitu amenorea, perdarahan/bercak (*spotting*) dan meningkatnya atau mnurunnya berat badan.
 - 3) Anjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya.
 - 4) Anjurkan klien agar kembali ke klinik sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan apabila mengalami perdarahan banyak pervaginam dan terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur).
- b. Alat kontrasepsi Pil Progestin (Siswishanto, 2009)
 - 1) Berikan kontrasepsi pil progestin pada klien

- 2) Berikan instruksi pada klien tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil, efek samping dan penanganannya, masalah atau komplikasi yang mengharuskan klien kembali ke klinik dan apa yang harus dilakukan bila lupa minum pil.

Menurut Saifuddin (2009) efek samping dari kontrasepsi pil progestin, yaitu:

- a) Amenorea
 - b) Perdarahan tidak teratur/ *spotting*
 - c) Diskusikan kunjungan ulang dengan klien
- 3) Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.

c. Alat kontrasepsi Implant (Siswishanto, 2009)

- 1) Berikan konseling pra pemasangan implant.
 - a) Jelaskan kemungkinan efek samping kontrasepsi implant.
 - b) Jelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.
 - c) Berikan *informed consent*.
- 2) Lakukan penapisan calon akseptor KB implant
- 3) Lakukan pemasangan implant.
- 4) Berikan konseling pasca pemasangan implant.
- 5) Jelaskan pada ibu apa saja yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

Menurut Saifuddin (2009) efek samping penggunaan kontrasepsi implant, yaitu :

- a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
 - c) Ekspulsi
 - d) Infeksi pada daerah insersi
 - e) Berat badan naik/turun.
 - f) Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- 6) Ingatkan kembali masa pemakaian implant.
 - 7) Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.
 - 8) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

Non-Hormonal

a. Alat kontrasepsi IUD (Siswishanto, 2009) :

- 1) Berikan konseling pra pemasangan IUD
- 2) Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping kontrasepsi IUD.
- 3) Jelaskan pada klien bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul.
- 4) Jelaskan proses pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.
- 5) Berikan *informed consent*

R/ Ibu dapat menerima perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD.

6) Lakukan penapisan calon akseptor KB IUD

R/ Memastikan ibu cocok dalam menggunakan KB IUD.

7) Lakukan pemasangan IUD

8) Berikan konseling pasca pemasangan IUD

a) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.

b) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

R/ Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD. Menurut Saifuddin (2009) efek samping penggunaan kontrasepsi IUD, yaitu :

(1) Amenorea

(2) Kejang

(3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

(4) Benang yang hilang

9) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/ dicurigai adanya PRP

Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol

10) Ingatkan kembali masa pemakaian IUD

11) Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila

memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali IUD tersebut.

- 12) Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

Alat Kontrasepsi Mantap

a. Kontrasepsi Tubektomi (Siswishanto, 2009)

- 1) Teliti dengan seksama untuk memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela, bahagia dan sehat.
- 2) Pastikan klien mengenali dan mengerti keputusannya untuk melakukan tubektomi
- 3) Berikan informed consent
- 4) Berikan konseling sebelum pelayanan
 - a) Jelaskan bahwa sebelum prosedur tubektomi akan dilakukan pemeriksaan fisik dan dalam (bimanual).
 - b) Lakukan penapisan calon akseptor kontrasepsi tubektomi
 - c) Jelaskan tentang teknik operasi, anestesi lokal, dan kemungkinan rasa sakit atau tidak nyaman selama operasi.
- 5) Berikan konseling pasca tindakan tubektomi.
 - a) Jelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka operasi tetap kering.
 - b) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali setiap saat bila terjadi nyeri, perdarahan luka operasi atau pervaginam dan demam.
 - c) Jelaskan pada klien kapan senggaman dapat dilakukan dan jadwal kunjungan ulang.

dengan perubahan yang terjadi setelah tindakan tubektomi.

Kemungkinan Masalah :

a) Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria Hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi :

(1) Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

(2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim

R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

(3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

R/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

b) Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi :

(1) Kaji keluhan pusing pasien

R/ membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

(2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal

(3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

c) Perdarahan Bercak/Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/*spotting* berkurang

Intervensi :

(1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

R/ Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/*spotting*

