

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

##### **2.1.1 Pengkajian**

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

Umur : Untuk menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

- Suku dan bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (Romauli, 2011)
- Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sebagainya. (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Sulistyawati, 2009).
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis

ibu

Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan rumah. (Romauli, 2011).

## 2. Alasan Datang

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

## 3. Keluhan Utama

Keluhan utama menjadi hal utama yang perlu mendapat penanganan saat pemberian asuhan (Wiknjosastro, 2010). Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah Peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia.

## 4. Riwayat Kesehatan

Menurut Hj. Salmah, Rusmiati, Dra Maryanah dalam buku Asuhan Kebidanan Antenatal menyebutkan bahwa riwayat kesehatan membantu dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan ataupun keadaan janin.

a) Ibu hamil dengan riwayat penyakit jantung baik sebelum hamil maupun selama hamil sebaiknya dilakukan kerjasama dengan ahli

penyakit dalam atau kardiologi, supaya pengobatan tepat guna dan seberapa besar resiko untuk mengharuskan ibu dirawat di rumah sakit.

- b) Ibu hamil dengan riwayat hipertensi mempunyai pengaruh bagi kehamilan karena itu pengawasan antenatal seperti biasa namun dengan memperhatikan pertumbuhan janin, istirahat dan kenaikan berat badan yang berlebihan perlu dicegah. Karena ibu hamil dengan riwayat hipertensi beresiko menyebabkan pre-eklamsi.
- c) Anemia pada kehamilan sering terjadi karena kekurangan zat besi. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan zat besi saat hamil dapat menyebabkan abortus, syok, partus prematurus, partus lama, perdarahan dan lain-lain. Agar tidak terjadi anemia maka harus diberi zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari. Tiap tablet zat besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg.
- d) Ibu hamil dengan riwayat diabetes militus (DM) mempunyai pengaruh terhadap persalinan, kemungkinan terjadi inersia uteri, atonia uteri karena anak besar.

##### 5. Riwayat Menstruasi

HPHT diperlukan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Saleha, 2009).

## 6. Riwayat Obstetri

### a) Riwayat kehamilan terdahulu

Hal ini ditanyakan khusus untuk multigravida, apakah pada kehamilan yang lalu ada penyakit seperti perdarahan, mual, muntah dan lain-lain. Berapa kali periksa ANC dan pernah imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet dan vitamin B Kompleks dan yodium, penyuluhan perawatan payudara selama hamil dan nutrisi.

### b) Riwayat persalinan terdahulu

Adakah komplikasi dalam persalinan terdahulu seperti perdarahan, sectio caesaria, solutio plasenta. Hal ini ditanyakan karena dapat menjadi faktor resiko untuk persalinan saat ini.

### c) Riwayat nifas dahulu

Adakah penyakit pada nifas yang lalu seperti perdarahan, febris, kemungkinan ada yang terjadi pada nifas kehamilan ini nantinya. Dan apakah ibu sadar memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.

### d) Anak

Jenis kelamin, hidup atau meninggal, jika meninggal pada umur berapa, sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir.

### 7. Riwayat Keluarga Berencana

Ditanyakan jenis kontrasepsi yang digunakan, lama memakai alat kontrasepsi, alasan pemakaian, ada keluhan selama memakai alat kontrasepsi.

### 8. Riwayat Imunisasi TT

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.1  
Pemberian Vaksin TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan Indonesia.

Tabel 2.2  
Pemberian vaksin TT

Pernah (kali)	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 9pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	10	99
5	Tidak perlu lagi	25 – seumur hidup	99

Catatan: Untuk ibu yang sudah pernah mendapat imunisasi DPT/TT/Td)

Sumber: (WHO,2013).

## 9. Pola Kebiasaan

### a) Pola Nutrisi

Ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Dengan menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak ia mengkonsumsinya. Sehingga jika diperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Kita juga harus dapat

memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya.

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 1 gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

b) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output dan untuk mengetahui apakah ada keluhan terkait BAB dan BAK selama kehamilan (Wiknjastro, 2010).

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feces selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan



keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

c) Pola aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat kehamilan ini (Wiknjosastro, 2010). Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan.

d) Istirahat

Pola istirahat dapat berpengaruh terhadap keluhannya saat ini. Bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada klien supaya bidan mengetahui gangguan yang mungkin muncul yang dapat mengganggu kehamilan saat ini (Varney, 2007). Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara

teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

e) Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak

mandi. rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

## 2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

f) Pola hubungan seksual

Mengetahui pola hubungan seksual klien dengan suami selama kehamilan dan mengetahui apakah ada keluhan selama berhubungan seksual selama kehamilan (Varney, 2007). Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati.

10. Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

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. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama. Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja.

d) Budaya

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*).

Di Indonesia minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko pada ibu hamil karena belum semua bahan dan cara membuat jamu serta dosis terstandar. Jamu yang sering dikonsumsi wanita hamil adalah jamu gendong, jamu dari serbuk. Bahayanya adalah apabila ada endapan pada air ketuban dapat menyebabkan air ketuban keruh sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas sehingga menyebabkan asphyxia pada saat lahir. Penelitian di Banten menunjukkan bahwa ibu hamil, minum jamu mempunyai resiko 7 x melahirkan bayi asphyxia. Ibu hamil sebaiknya tidak minum jamu cabe puyang karena mempunyai efek menghambat kontraksi uterus sehingga mengakibatkan his lemah pada saat persalinan. Kunyit juga dilarang terutama kalau belum mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL) karena kunyit mempunyai efek abortivum.

#### **b. Data Objektif**

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan laboratorium.

## 1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum pada ibu meliputi :

### a) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposis, scoliosis atau berjalan pincang dan sebagainya.

### b) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia apabila tidak ditangani dengan tepat. Pada posisi terlentang uterus yang membesar menekan vena kava inferior, mengurangi aliran balik vena ke jantung sehingga terjadi penurunan tekanan darah serta gejala-gejala seperti pusing, mual dan rasa ingin pingsan.

### c) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu antara 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau lebih kemungkinan ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan sebagai berikut :

- 1) Tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu
- 2) Perdarahan berat

- 3) Anemia
- 4) Sakit atau demam
- 5) Gangguan thyroid
- 6) Gangguan jantung
- 7) Penggunaan obat

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan ibu apakah mengalami gangguan atau tidak normalnya 16-24 x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi.

f) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan sekali saja, yaitu pada kunjungan yang pertama. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong pada ibu hamil dengan resiko tinggi.

g) Berat badan

Berat badan ibu ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal hingga akhir kehamilan adalah 6,5 kg sampai 16,5 kg. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan



janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.

Tabel 2.3  
Gambaran bertambahnya berat badan ibu hamil

No.	BMI sebelum hamil		Total bertambahnya berat badan	
			Pon	Kilogram
1.	Rendah	BMI kurang 19,8	28 - 40	12,5 – 18
2.	Normal	BMI antara 19,8-26	25 - 35	11,5 – 16
3.	Tinggi	BMI antara lebih 26 - 29	15 - 25	7 - 11,5
4.	Gemuk	BMI lebih 29	Kurang 15	Kurang 7

Sumber: Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta

#### h) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Menurut buku kesehatan ibu dan anak lila kurang 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang baik atau kurang, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatan serta jumlah dan kualitas makannya. Biasanya diukur dengan lengan yang jarang dipakai misalnya lengan kiri.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

#### a) Inspeksi

Memeriksa dengan cara melihat atau memandang, yang bertujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Pemeriksaan inspeksi diantaranya :

##### 1) Wajah

Apakah terdapat kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab atau ada edema atau tidak. Bentuk simetris atau tidak bila iya kemungkinan ibu mengalami kelumpuhan.

##### 2) Mata

Bentuk simetris atau tidak, konjungtiva berwarna merah muda atau pucat karena apabila konjungtiva ibu berwarna pucat kemungkinan ibu mengalami anemia. Apakah seklera berwarna putih atau tidak, apabila seklera berwarna kuning menandakan kemungkinan ibu terinfeksi hepatitis, dan bila berwarna kemerahan kemungkinan ada konjungtivitis, dan apakah kelopak mata bengkak atau tidak kemungkinan adanya preeklampsia.

##### 3) Mulut

Diantaranya kebersihan mulut, lidah, gigi dan apakah terdapat karies atau tidak pada gigi dan ada gusi yang berlubang atau tidak dan apakah ibu memakai gigi palsu atau tidak, dan apakah bibir ibu pucat atau tidak. Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang

kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

#### 4) Rambut

Apakah rambut ibu bersih atau tidak terdapat ketombe atau tidak, Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan dan warna rambut, mudah rontok atau tidak karena rambut yang mudah rontok menandakan kemungkinan ibu mengalami kurang gizi atau kelainan tertentu.

#### 5) Telinga

Apakah telinga ibu simetris antara telinga kiri dan kanan dan apakah ada serumen yang berlebihan dan berbau atau tidak.

#### 6) Leher

Apakah terdapat pembesaran kelenjar limfe dan thyroid yang disebabkan oleh virus saluran pernafasan atas, hipertyroid dapat menyebabkan abortus. Serta tidak ada

bendungan vena jugularis yang merupakan salah satu ciri adanya Congestive Heart Failure (jantung tidak mampu memompa darah secara maksimal).

7) Payudara

Apakah ibu menjaga kebersihan payudara dengan baik atau tidak, dan apakah terdapat hiperpigmentasi pada areola, dan apakah puting susu menonjol atau tidak.

8) Abdomen

Apakah terdapat linea nigra, stria, gerakan janin dan apakah terdapat luka bekas operasi atau tidak.

9) Vulva

Peningkatan hormon estrogen dapat menyebabkan hiper vaskularisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebirru-biruan (livide) tanda ini disebut tanda Chadwick.

10) Anus

Apakah ibu memiliki hemoroid atau tidak dan apakah ukurannya besar atau tidak, karena apabila ibu memiliki hemoroid dan saat melakukan persalinan secara normal beresiko akan pecah dan menyebabkan perdarahan.

11) Tungkai

Apakah terdapat varises atau tidak dan apakah terdapat edema atau tidak.

## b) Palpasi

Palpasi dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi diantaranya :

### 1) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis.

### 2) Dada

Untuk mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa abnormal pada payudara ibu dan apakah asi ataupun kolostrum ibu sudah keluar atau tidak.

### 3) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen dilakukan untuk menentukan bagian janin yang baru dapat diraba pada kehamilan 20 minggu. Bagian yang mudah diraba adalah kepala, bokong, punggung dan bagian kecil janin. Letak janin dalam uterus. Masuknya bagian terendah. Umur kehamilan. Keseimbangan antara bagian terendah janin dengan panggul.

Palpasi abdomen menggunakan cara Leopold dan dibagi dalam empat tahap. Sebagai pedoman untuk mengukur tinggi fundus uteri.

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian yang terdapat pada fundus uteri.

Tabel 2.4  
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus
36 minggu	setinggi prosesus xyphoideus
40 minggu	Dua jari di bawah px

*Sumber: Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta*

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan bagian kecil janin.

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digerakkan atau tidak.

Leopold IV digunakan untuk menentukan seberapa dalam bagian terendah yang telah masuk ke dalam pintu atas panggul.

c) Auskultasi

Dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin, dengan terdengarnya denyut jantung janin dapat dipastikan adanya kehamilan dan janin masih dalam keadaan hidup. Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya dan normalnya berkisar antara 120 x/menit sampai 140 x/menit.

d) Perkusi

Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebih dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan B1.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

a) Urine

Jika hasil pemeriksaan urine menunjukkan protein urine positif kemungkinan terjadi preeklampsia dan radang kandung kemih dan jika reduksi urine positif kemungkinan terjadi diabetes militus.

b) Darah

Untuk darah yang diperiksa adalah kadar Hb, VDRL dan golongan darah (jika perlu). Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko anemia, karena volume plasma meningkat lebih besar (40-50 %) dari peningkatan massa sel darah merah (30 %) sehingga terjadi hematokrit selama kehamilan normal, hal ini disebut dengan anemia fisiologis. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gr % kemungkinan ibu mengalami anemia, terlebih apabila kadar Hb kurang dari 8 gr % kemungkinan ibu mengalami anemia berat. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada

trimester I dan trimester III. Sedangkan pemeriksaan Hbs Ag digunakan untuk mengetahui apakah ibu mengalami hepatitis atau tidak.

#### 4. Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Table 2.5 Skor Poedji Rohjati

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

Sumber : Buku KIA



### 2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G..... P..... Uk ... T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah.

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ..... bulan.

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir .....

Obyektif : Keadaan : Baik.

Umum

Kesadaran : Composmentis.

TD : 90/60 - 120/80 mmHg.

Nadi : 60-80 x/menit.

RR : 16-24 x/menit.

Suhu : 36,5°C - 37,5°C.

TB : ... cm.

BB hamil : ... kg.

TP : Tanggal/bulan/tahun

LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen

- Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat dan px, UK 36 minggu TFU setinggi px, UK 40 minggu TFU 2 jari dibawah px) 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.
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

### **2.1.3 Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

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

### **2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

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

### 2.1.5 Intervensi

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

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

Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-90 x/menit

TD : 110/70 – 130/90 mmHg

Suhu : 36,5 – 37,5 °c

RR : 16 – 24 x/menit

DJJ : Normal (120 – 160 x/menit), reguler

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standart

#### Intervensi

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

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

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan`kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2012).

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2012).

3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2012).

4. Anjurkan ibu untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

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

5. 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, 2012).

#### **2.1.6 Implementasi**

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

#### **2.1.7 Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagaimana belum efektif (Jannah 2013).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan. Pernyataan standar menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi :

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 2.2 Catatan Perkembangan Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

### 2.2.1 Subjektif

#### a. Keluhan Utama

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

##### 1. Bloodshow (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

##### 2. Kontraksi uterus

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

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
  - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
  - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

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



### 3. Ketuban pecah

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

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

## 2.2.2 Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### a) Keadaan umum

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

b) Kesadaran

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

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg.

b) Nadi

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

c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok pernafasan normal 16 – 24 x/menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

d) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi suhu normal  $36,5 - 37,5$  °c (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

c. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

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

b) Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan TFU, memantau kontraksi uterus, memantau DJJ, menentukan presentasi dan bagian terbawah janin (Jenny Sondakh, 2013). Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

1) Bekas operasi sesar

Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

2) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

3) Kontraksi Uterus

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

4) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.

c) Genital

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

1) Kebersihan

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

3) Tanda-tanda infeksi vagina .

d. Pemeriksaan dalam

a) Ofisium vagina dan badan perineum

Mengevaluasi ketebalan, panjang dan kemampuan vagina meregang untuk memastikan kemungkinan kebutuhan episiotomi (Rohani dkk, 2011)

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Menentukan apakah pembukaan serviks yang progresif telah terjadi dan untuk mendiagnosis persalinan jika pasien dalam masa persalinan.

c) Membran dan selaput ketuban

Memastikan atau menyingkirkan riwayat pecah ketuban atau mendeteksi pecah ketuban yang tidak dilaporkan untuk alasan-alasan yang dijelaskan di riwayat.

d) Letak, presentasi, posisi dan variasi

Memastikan temuan pada abdomen, kadang-kadang data ini lebih mudah diperoleh dengan melakukan pemeriksaan dalam, karena bagian presentasi garis sutura, fontanel, tulang tengkorak (jika presentasi ssefalik), tangan atau kaki dapat diraba langsung : sinklitisme dan asinklitisme memastikan adaptasi terhadap panggul ibu.

e) Molding dan caput succedaneum

Memastikan adaptasi janin terhadap pelvis ibu.

f) Station

Menentukan penurunan kepala janin, penurunan kepala janin merupakan salah satu mekanisme persalinan dan menunjukkan kemajuan dan keadekuatan pelvis.

### 2.2.3 Analisis

Diagnosa : G\_P\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ UK \_\_ minggu Inpartu Kala  
I fase laten/ aktif .

#### 2.2.4 Penatalaksanaan

1. Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

Rasional : Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya.

2. Berikan KIE tentang pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges, 2010).

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

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

4. Anjurkan klien untuk berkemih tiap 1-2 jam

Rasional : Mempertahankan kandung kemih tetap kosong, kemungkinan dapat menghindari trauma dan dapat mempengaruhi penurunan janin dan memperlambat proses persalinan.

5. Lakukan penilaian kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, HIS, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekana darah dan

pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila terdapat indikasi.

Rasional : Mendeteksi dan menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin (Rohani, 2013).

6. Jelaskan kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

7. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan membuang lewat mulut atau dengan teknik hypno-brithig yaitu melatih pikiran untuk rileks dengan mendengarkan musik dan membayangkan tempat yang membuat pasien rileks dan tenang..

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges, 2010).

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

Rasional : Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa

santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

## 2.2.5 Catatan Perkembangan Manajemen Kebidanan Kala II

### a. Subjektif

Ibu 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. His adekuat.

Pemeriksaan dalam :

1. Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
2. Ketuban : sudah/belum pecah (+/-).
3. Pembukaan : 10 cm
4. Penipisan : 100%
5. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 09.00-12.00 WIB.
6. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
7. Molage 0 (nol)
8. Hodge III-IV



**c. Analisis**

G\_\_\_ P\_\_\_ Ab\_\_\_ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

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

KH : DJJ : 120-160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

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

1. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
2. Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
3. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
4. Memakai celemek plastik.
5. 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.

6. Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
7. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
8. 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.
9. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
10. 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 tangandilepaskan.
11. Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
12. 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.
13. 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).
14. 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).
15. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. 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.

21. 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.
22. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. 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.
24. 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.
25. 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).
26. 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).
27. 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.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

### 2.2.6 Catatan Perkembangan Manajemen Kebidanan Kala III

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

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

#### b. Objektif

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

#### c. Analisis

P\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ dengan Inpartu Kala III.

#### d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

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

Jumlah perdarahan < 500 cc.

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

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
3. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.

6. Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
8. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
9. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
10. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
11. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
12. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - a) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.



- b) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

13. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

14. 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.

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

### 2.2.7 Catatan Perkembangan Manajemen Kebidanan Kala IV

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

#### a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

#### b. Objektif

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

#### c. Analisis

P\_\_\_Ab\_\_\_ dengan Inpartu kala IV.

#### d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV : Nadi : normal 80-100 kali/menit\

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

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

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

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

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
3. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup 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 K<sub>1</sub> 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> 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 (36,5-37,5<sup>0</sup>C).
  11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  12. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
14. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
15. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
16. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
17. Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
19. Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

### 2.2.8 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : ..... Jam : .....

#### a. Subjektif

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<sup>0</sup>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, shepal 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. Pemeriksaan Reflek

- a) Refleks moro : Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat (Hidayat, 2009). Tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Hal yang terjadi adalah abduksi dan ekstensi simetris lengan, jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk, mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan terabduksi dalam gerakan sedikit memeluk dan kembali dalam posisi flrksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.
- b) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting dan mengisap.
- c) Refleks sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).



- d) Refleks plantrar : Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).
- e) Refleks tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- f) Refleks palmar : Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- g) Refleks Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

#### **c. Analisis**

Bayi Ny. ... Usia ... jam dengan BBL normal

#### **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 merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.
3. Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasikin 1%.  
R/ Obat tetrasikin 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 mencegaah terjadinya perdarahan akibat defisiensi Vitamin K.

5. Beri identitas bayi.  
R/ Identitas 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)

## 2.3 Catatan Perkembangan Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### 2.3.1 Subjektif

#### a. Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum dan kebanyakan ibu mengalami keluhan seperti masih mengeluarkan darah berwarna kecoklatan sampai dengan kekuningan.

#### b. 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. Istirahat

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

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

### 3. 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.

### 4. Eliminasi

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

### 5. Kebersihan

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

### c. Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues*

sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

1. Penyebab yang paling menonjol adalah :

- 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

2. Menjelaskan pengkajian psikologis

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

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus ditangani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase, Rubin mengklarifikasikan tahap ini menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

1. Periode *Talking In* (1-2 hari setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan terganggu pada orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

## 2. Periode *Taking Hold* (2-4 hari setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

## 3. Periode *Letting Go*

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dalam berhubungan sosial.

(Yulifah, 2014).

### **2.3.2 Objektif**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

##### **1. Keadaan umum**

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

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

##### **2. Kesadaran**

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

### 3. Nadi

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

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

### 4. Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop, dan untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg (Astuti, 2012).

### 5. 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).

### 6. Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang



disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $>38,2^{\circ}\text{C}$  adlah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

##### 1. Kepala dan Wajah

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

##### 2. Leher

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

##### 3. Dada dan Mammae

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, apakah ASI telah keluar, 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.

#### 4. Abdomen dan uterus

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

Tabel 2.6  
Perubahan Uterus Selama Post Partum

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
12 jam	Sekitar 12-13 cm dari atas symphysis atau 1 cm dibawah pusat atau sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1 cm/hari	-	-	-
Hari ke- 7	5-6 cm dari pinggir atau symphysis atau ½ pusat simpisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke- 14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke-40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Rahayu A.P. 2016. Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Deepublish

## 5. Genital

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

## 6. Ekstremitas

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

### 2.3.3 Analisa

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ ....hari post partum dengan masa nifas fisiologis.

### 2.3.4 Penatalaksanaan

Dx : P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ ....hari post partum dengan masa nifas fisiologis

Tujuan : masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil : kedaan ibu baik

Kesadaran : baik

TD : 110-120 / 70-80 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5<sup>0</sup>C

TFU : sesuai hari post partum

Lochea : sesuai hari post partum

ASI : +/+

## Intervensi

1. 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.

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

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

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

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan

apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya.

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

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

Masalah :

1. Nyeri pada luka jahitan

Intervensi :

- a. Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum  
R : pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri (Donges dan moorhous, 2001)
- b. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.  
R : cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih (Bobak dkk, 2005).
- c. Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.  
R : analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri. (Doonges dan moorhous, 2001).

d. Demonstrasi senam nifas

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

2. Gangguan pola tidur

Intervensi :

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

R : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu.

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

R : meningkatkan control, meningkatkan relaksasi.

- c. Kurangi rasa nyeri.

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

## 2.4 Catatan Perkembangannya Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### 2.4.1 Data Subjektif

#### a. Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya diungkapkan oleh ibu seperti, bayi rewel, belum bisa menghisap puting ibu untuk memenuhi kebutuhan ASI bayi.

#### b. Kebutuhan Dasar

##### 1. Pola nutrisi

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

##### 2. Pola eliminasi

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

##### 3. Pola istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

##### 4. Pola aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

##### 5. Riwayat psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

## 2.4.2 Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1. Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi apakah baik, sedang dan buruk.

#### 2. Suhu

Pemeriksaan ini dilakukan melalui rectal, axila dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini penyakit. Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir sekitar 36,5-37,5°C (Hidayat, 2009)

#### 3. Pernafasan

Pada pernafasan normal perut dan dada bengkak hampir bersamaan tanpa ada reteraksi, tidak terdengar suara pada waktu inspirasi atau ekspirasi. Gerakan pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit (Maryanti, 2011).

#### 4. Denyut jantung

Penelitian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120-140 kali/menit (Hidayat,2009)

### b. Pemeriksaan Antropometri

#### 1. Panjang badan

Merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang, dengan panjang normal 48-52 cm, panjang badan dapat diukur dengan tongkat pengukur.



## 2. Berat badan

Massa tubuh diukur dengan pengukuran massa atau timbangan, dengan berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram. Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK serta pengeluaran meconium. Berat badan bayi dapat ditingkatkan kembali dengan cara pemberian ASI sesering mungkin minimal 8 kali dalam sehari (Rochmah, 2011).

### c. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Inspeksi

- Integumen : Neonatus normal berwarna merah muda.
- Kepala : Terdapat benjolan abnormal atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak.
- Wajah : Wajah harus tampak simetris, terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri, perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.
- Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva atau retina, warna sklera dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013). Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan akibat bengkak akibat

tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan.

- Hidung : Simetris, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lendir yang kelua, bersin untuk membersihkan hidung, adanya pernafasan cuping hidung/tidak. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Wagiyo, 2016).
- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering atau basah (Muslihatun, 2010).
- Telinga : Telingga simetris atau tidak, bersih atau tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.
- 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 : pemeriksaan bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernafasan.

- Abdomen : Periksa adanya benjolan, gastrokisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.
- Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen dan kelainan lainnya. Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- Genetila : Pemeriksaan terhadap kelainan bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra.
- Anus : Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam tidak keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

Ekstremitas : (ekstremitas atas) Kedua tangan harus bebas bergerak dan sama panjang jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus dapat terbuka. (ekstremitas bawah) periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, kedua kakiharusan dapat bergerak bebas jika gerak berkurang berkaitan dengan adanya trauma misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil pada jari kaki.

## 2. Palpasi

Kepala : Sutura teraba tidak menyatu atau masih normal ketika sutura tumpang tindih akibat molase.

Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid atau bendungan vena jugularis.

Abdomen : Tidak teraba massa abdomen, tidak distensi.

Genetalia : Pada bayi laki-laki testis teraba pada setiap sisi dan reflek ereksi bisa terjadi spontan ketika alat kelamin disentuh.

Ekstremitas : Tangan sering menggengam jika ada benda yang berada dalam genggamannya.

### 3. Auskultasi

Dada : Bunyi dan kecepatan denyut jantung dan napas, tidak normal jika terdapat bunyi ronchi dan wheezing.

Abdomen : Periksa adanya bising usus

#### d. Pemeriksaan neurologis

##### 1. Reflek moro/terkejut

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

##### 2. Reflek menggengam

Apabila telapak bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

##### 3. Reflek rooting/mencari

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

##### 4. Reflek menghisap/sucking refleks

Apabila bayi diberi puting maka bayi akan berusaha menghisap.

##### 5. Glabella reflek

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

##### 6. Gland reflek

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

#### 7. Tonick neck reflek

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

### 2.4.3 Analisis

Bayi baru lahir normal, umur.... jam

Neonatus usia 0 - 28 hari, jenis kelamin laki – laki/perempuan, keadaan umum baik.

### 2.4.4 Penatalaksanaan

Neonatus 0 – 28 hari, jenis kelamin laki – laki/ perempuan, keadaan umum baik prognosa baik.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan Bayi Baru Lahir tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Kriteria menurut Varney (2008:897), sebagai berikut :

- a. Bayi tidak mengalami gangguan nafas (respirasi 40-80x/menit, nadi 120-140x/menit).
- b. Suhu bayi normal (36,5 – 37,50C), seluruh tubuh hangat tidak sianosis.
- c. Bayi dapat menyusu kuat dan lancar.
- d. Bayi banyak tidur dan tidak rewel
- e. Bayi defekasi 1-4 kali setiap hari, warna hijau cemas, lunak.
- f. Bayi berkemih 5 kali atau lebih setiap hari.
- g. BB bayi turun tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir dalam 10 hari pertama setelah lahir.

- h. Tali pusat menjadi warna hitam dan kerdas, setiap pus atau darah yang keluar dari puntung tali pusat adalah abnormal.
- i. Kulit bayi tidak ikterus atau berwarna kuning dan dibagian putih mata.

#### Intervensi

- a. Jaga kehangatan  
R/ Bayi dengan hipotermia sebagai resiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.
- b. Observasi TTV  
R/ Deteksi dini adanya komplikasi sehingga dapat segera ditangan.
- c. Tetap berikan ASI setiap 2-3 jam  
R/ Pemberian ASI secara adekuat akan menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperature bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih.
- b. Jelaskan tanda – tanda bahaya Bayi  
R/ Ibu mengetahui adanya tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir dapat dideteksi secara dini adanya komplikasi sehingga dapat segera ditangani.
- c. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 – 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pascalin atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

R/ melakukan control teratur dapat mengontrol pertumbuhan perkembangan bayi.



## **2.5 Catatan Perkembangan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval**

### **2.5.1 Subjektif**

a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

b. Riwayat kesehatan

1. 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).
2. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
3. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
4. 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, 2014).
5. Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan

uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013).

c. Riwayat KB

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

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

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

2. Eliminasi

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

3. Istirahat

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

4. Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada

pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual.

### 2.5.2 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 oprasi 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.

### **2.5.3 Analisis**

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15 – 49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan Prognosa Baik.

### **2.5.4 Penatalaksanaan**

Tujuan :

- a. Setelah diadakan tindakan kebidanan keadaan akseptor baik dan kooperatif.

- b. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- c. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.
- c. Ibu terlihat tenang

Intervensi :

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).  
R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.  
R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.
- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.  
R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

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

f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

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

g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

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